

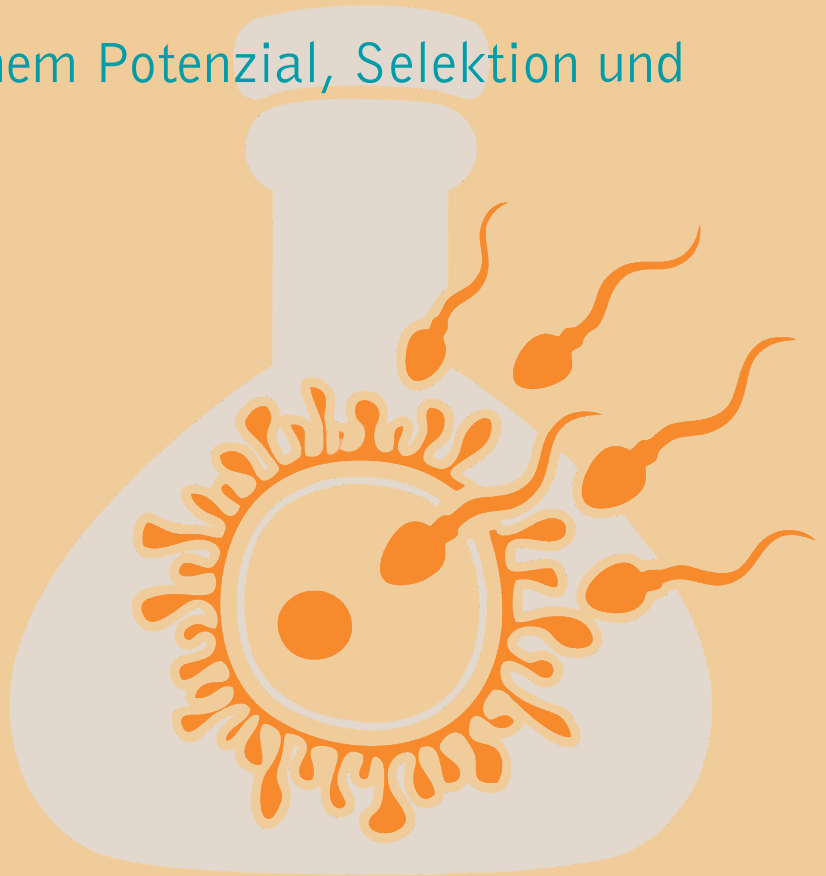
REPRODUKTIONSTECHNOLOGIEN

Zwischen emanzipatorischem Potenzial, Selektion und Ausbeutung

Reproduktionstechnologien oder auch assistierte reproduktive Technologien (ART) umfassen ein breites Feld an medizinischen Behandlungen und Eingriffen, welche das Kinderbekommen jenseits des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs ermöglichen. Die Nutzung von ART ist seit den 1990ern stetig angestiegen und allein im Jahr 2017 wurden weltweit knapp 2 Millionen Behandlungszyklen gemeldet.

Zunächst kamen Reproduktionstechnologien vor allem im Kontext ungewollter Kinderlosigkeit von heterosexuellen Paaren zum Einsatz. Seit einigen Jahren werden sie aber unter anderem auch dafür genutzt, um das Kinderbekommen im höheren Alter und in queeren Paarbeziehungen und Familienkonstellationen zu ermöglichen. Die rechtlichen und finanziellen Zugangsmöglichkeiten sind jedoch oft restriktiv gegenüber queeren Personen ausgerichtet und auch insgesamt ist die Inanspruchnahme von Reproduktionstechnologien stark von sozioökonomischen Faktoren abhängig.

Die Samenspende und die künstliche Befruchtung (IVF/ICSI) zählen zu den üblichen und global weit verbreiteten Formen von ART. Präimplantationsdiagnostik sowie die sogenannte Eizellspende und die sogenannte Leihmutterschaft sind hingegen international kontrovers diskutierte Praktiken, die in einigen Ländern nicht oder nur eingeschränkt erlaubt sind. Hier sind vor allem bioethische und moralische Fragen von Bedeutung: Ist die Selektion von Embryonen legitim und wie wird sie von gesellschaftlichen Normvorstellungen eines gesunden und produktiven Körpers geprägt? Wer leistet reproduktive Arbeit und wie ist diese Arbeit in globale Macht- und Ausbeutungsverhältnisse eingebettet?



1978 wurde in Großbritannien das erste Kind durch eine **In-vitro-Fertilisation** geboren. Seitdem kamen **über 10 Millionen IVF-Babys** zur Welt.



BEGRIFFSKLÄRUNGEN

Die Begriffe Samen-/Eizellspende und Leihmutterschaft suggerieren, dass es sich um eine unentgeltliche Spende bzw. Leihgabe handelt und verschleiern damit, dass es sich oftmals um einen warenförmigen Austausch und Dienstleistungen handelt. Mit alternativen Begriffen wie Samen-/Eizellabgabe bzw. Samen-/Eizelltransfer und Tragemutterschaft soll sichtbar gemacht werden, dass in den meisten Fällen Geld involviert ist (ob als offizielle Bezahlung oder Aufwandsentschädigung). Beim Wort Tragemutterschaft gilt es darüber hinaus das Verständnis von (biologischer, genetischer, sozialer) Mutterschaft kritisch zu hinterfragen. In Abgrenzung zum Mutter-Begriff wird in manchen Kontexten daher von Leihgebären gesprochen.

Die **Erfolgchancen bei einer IVF/ICSI variieren regional stark und sind u.a. abhängig vom Alter der Patient*innen. In Europa liegt die Schwangerschaftsrate pro Behandlung bei**

36%

Schätzungsweise werden jährlich **20.000** Kinder durch **Tragemutterschaft** geboren.

Der **weltweite Markt für Tragemutterschaft** wird bis 2025 voraussichtlich **27,5 Milliarden US-Dollar** übersteigen.

METHODEN DER ASSIST

KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG



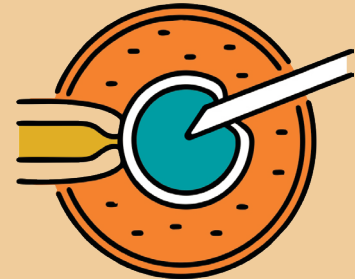
INTRAUTERINE INSEMINATION (IUI)

Bei einer IUI (auch Samenübertragung) werden Samenzellen mit einer Spritze oder einem Katheter zum Zeitpunkt des Eisprungs in die Uterushöhle gesetzt. Die Wahrscheinlichkeit einer Befruchtung soll durch die Platzierung der Samen in direkter Nähe der Eileiter erhöht werden.



IN-VITRO-FERTILISATION (IVF)

Die In-vitro-Fertilisation ist ein Verfahren, bei dem die Befruchtung der Eizelle außerhalb des Körpers stattfindet: Nach einer stimulierenden Hormonbehandlung der Eierstöcke, durch welche die Eizellproduktion erhöht wird, werden die Eizellen operativ entnommen und in einem Reagenzbehältnis mit Samenzellen zusammengebracht. Nach der Befruchtung wird der Embryo in die Gebärmutter eingesetzt.



INTRAZYTOTOPLASMATISCHE SPERMIENINJEKTION (ICSI)

Die ICSI ist eine abgewandelte Methode der In-vitro-Fertilisation, bei der die Samenzelle direkt in die Eizelle injiziert wird. Sie wurde ursprünglich für Fälle entwickelt, bei denen die gewünschten Samenzellen eine besonders geringe Qualität aufweisen. Mittlerweile wird das Verfahren der ICSI aber auch unabhängig davon weltweit mehr genutzt als IVF, obwohl sich keine allgemeine höhere Erfolgswahrscheinlichkeit feststellen lässt.

NUTZUNG REPRODUKTIONSTECHNOLOGISCHER METHODEN

1.955.908

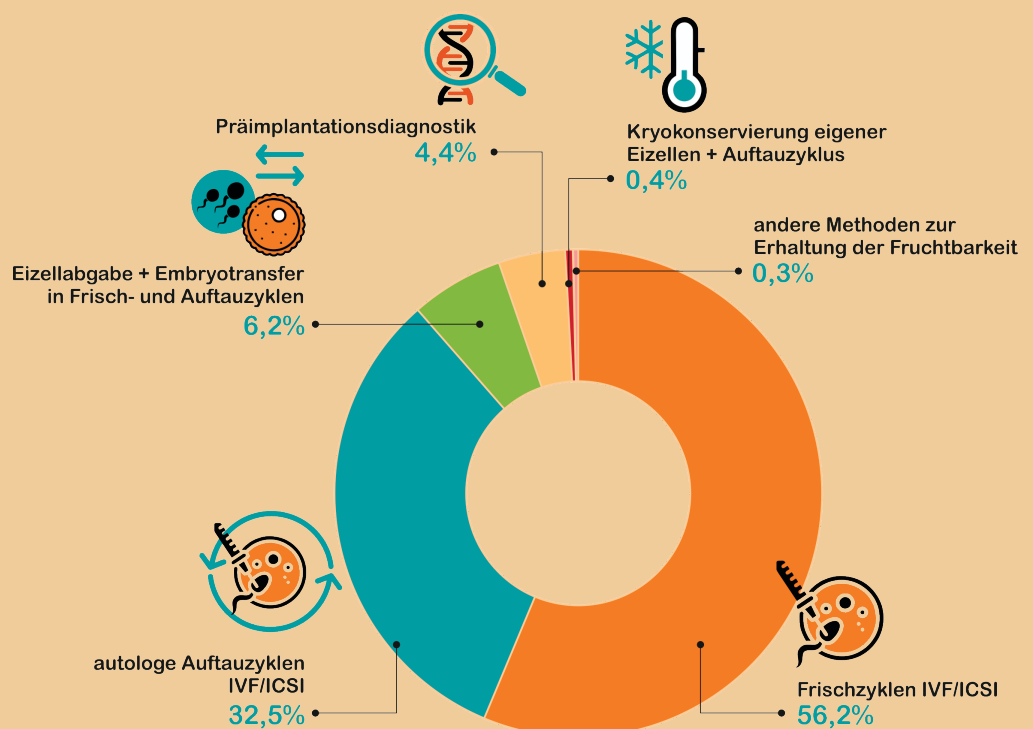
gemeldete Zyklen

329.388

Lieferungen
(fehlende Daten: n=7 Länder)

Zahlen aus 79 Ländern weltweit, vor allem Amerikas, Europa, Ozeanien.

Quelle: <https://www.icmartivf.org/wp-content/uploads/ICMART-ESHRE-WR2017-Preliminary.pdf>



ARTEN DER REPRODUKTION



SAMENABGABE/-TRANSFER

Eine Samenabgabe für eine künstliche Befruchtung kann sowohl privat als auch unbekannt über sog. Samenbanken durchgeführt werden. Die Samen werden entweder durch Masturbation gewonnen oder (falls sich im Sperma keine Samenzellen befinden) operativ aus den (Neben-)Hoden entnommen.



EIZELLABGABE/-TRANSFER

Eizellen werden (wie bei der IVF/ICSI) nach einer Hormonbehandlung operativ aus den Eierstöcken einer Eizellgeber*in entnommen. Nach der Befruchtung mit einer Samenzelle kann der Embryo in den Uterus einer anderen Person eingesetzt werden.



GESCHLECHTSZELLABGABE/-TRANSFER

Allgemeine Bezeichnung für die Abgabe bzw. den Transfer von Fortpflanzungszellen (Samen und Eizellen).



KRYOKONSERVIERUNG

Kryokonservierung bezeichnet das Einfrieren von Samen, Eizellen oder Embryonen, um sie zu einem späteren Zeitpunkt zu verwenden. Sie wird z.B. vor einer Chemotherapie oder medizinischen Transition angewandt.



TRAGEMUTTERSCHAFT/LEIHGEBÄREN

Eine gebärfähige Person trägt ein Kind für andere Personen aus. In den meisten Fällen werden dabei die Eizellen und Samen der Wunscheltern durch eine IVF/ICSI befruchtet und anschließend der Leihgebärenden in den Uterus eingesetzt. Alternativ können auch fremde Eizellen genutzt oder die Eizellen der Leihgebärenden verwendet und die IUI angewandt werden.



PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK (PID)

Technologie, die im Rahmen von IVF/ICSI angewandt wird: Nach der In-vitro Befruchtung werden Embryonen auf ihre genetischen Charakteristika hin untersucht. Je nach genetischer Abweichung (z.B. Behinderung) oder präferierter Eigenschaft (wie z.B. Geschlecht) kann selektiert werden, welcher Embryo in die Gebärmutter eingesetzt wird.



BEGRIFFSERKLÄRUNG

Frischzyklus: Die Befruchtung der Eizelle findet direkt im Anschluss an die Eizellentnahme statt.

Auftauzyklus/Kryozyklus: Hier ist keine akute Eizellentnahme mehr nötig, da Eizellen bereits nach vorherigen Verfahren kryokonserviert wurden – bspw. wenn sie bei einer IVF/ICSI übrig geblieben sind. Die Eizellen werden aufgetaut und anschließend befruchtet.

INTERNATIONALE ABKOMMEN

Es gibt kaum einheitliche internationale Abkommen und Standards, die sich explizit auf die Ethik und Sicherheit im Rahmen von assistierter reproduktiver Technologie beziehen. Insbesondere Präimplantationsdiagnostik (PID) sowie die Eizellabgabe und Tragemutterschaft sind kontrovers diskutierte Verfahren, die regional sehr unterschiedlich geregelt sind. Dennoch gibt es einige Abkommen und Konventionen, die im Kontext von reproduktiven Technologien von Bedeutung sind.



World Health Organization

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

In der internationalen statistischen Klassifizierung der Krankheiten (ICD-11) der WHO gilt Infertilität als „eine Krankheit des Fortpflanzungssystems, die dadurch definiert ist, dass nach 12 Monaten oder länger regelmäßigem ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine klinische Schwangerschaft eintritt“. Obwohl die WHO davon ausgehend keine explizite Empfehlung zur Kinderwunschbehandlung formuliert, diskutiert sie die Möglichkeit Kinder zu bekommen als grundlegendes Menschenrecht und problematisiert, dass reproduktive Technologien oftmals unzugänglich sind – insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.

Gemeinsam mit anderen internationalen Organisationen hat die WHO 2011 ein Statement zur Kritik an verschiedenen Formen der Geschlechtsselektion veröffentlicht. Darin wird die nicht-medizinische Geschlechtsselektion durch PID als Form der geschlechtsbezogenen Diskriminierung diskutiert.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

EUROPARAT

1997 beschloss der Europarat die sog. Biomedizin-Konvention, in der ethische Grundsätze der Forschung und Medizin in Bezug auf das menschliche Leben festgehalten sind. Sie regelt unter anderem, dass Embryonen nicht zu Forschungszwecken hergestellt werden dürfen (wenn sie jedoch im Rahmen einer In-vitro-Fertilisation übrigbleiben, ist die Verwendung gestattet). Eugenische Geschlechtsselektion durch pränatale (und präimplantations-) Tests ist ebenfalls untersagt – außer, wenn eine geschlechtsgebundene Erbkrankheit vermieden werden soll. Deutschland hat die Konvention aufgrund kontroverser Debatten um den Schutz behinderter Menschen und diverser Regelungslücken nicht unterzeichnet.



UNITED NATIONS

UNITED NATIONS (UN)

In der 1989 beschlossenen UN-Kinderrechtskonvention ist festgehalten, dass jedes Kind ein Recht darauf hat seine Eltern zu kennen bzw. Kenntnis über seine Abstammung zu haben (Artikel 7). Wurde eine Person durch eine künstliche Befruchtung mit Geschlechtszellabgabe oder durch Tragemutterschaft gezeugt, kann dieses Recht nicht überall in Anspruch genommen werden: In vielen Ländern wird die Anonymität der Zellgeber*innen und Leihgebärenden rechtlich abgesichert. Seit einigen Jahren werden aber vermehrt sog. Spende-Register mit Informationen über Zellgeber*innen etabliert.

In einem Bericht, der 2019 der UN-Generalversammlung vorgelegt wurde, wird der Bedarf an Minimalstandards in Bezug auf Tragemutterschaft betont. Es wird empfohlen, Gesetze zu implementieren, die den Verkauf von Kindern verbieten und strenge Regulierungen für (kommerzielle) Tragemutterschaftsarrangements festlegen. Die Rechte und Interessen des Kindes sollen dabei im Vordergrund stehen.



EUROPÄISCHE UNION

Artikel 3 der Grundrechtscharta der EU verbietet es, den Körper oder Teile des Körpers für finanzielle Gewinnabsichten zu nutzen. Somit ist die kommerzielle Abgabe von Geschlechtszellen und Tragemutterschaft in der EU verboten. Sie sollen stattdessen auf „den Grundsätzen der freiwilligen und unentgeltlichen Spende“ beruhen.

Das Europäische Parlament kritisiert Tragemutterschaft als eine Praxis „welche der Menschenwürde der Frau zuwiderläuft, weil ihr Körper und seine reproduktiven Funktionen als Ware genutzt werden“ und fordert ein Verbot derselben, insbesondere im Kontext von globalen Arrangements mit vulnerablen gebärfähigen Menschen.

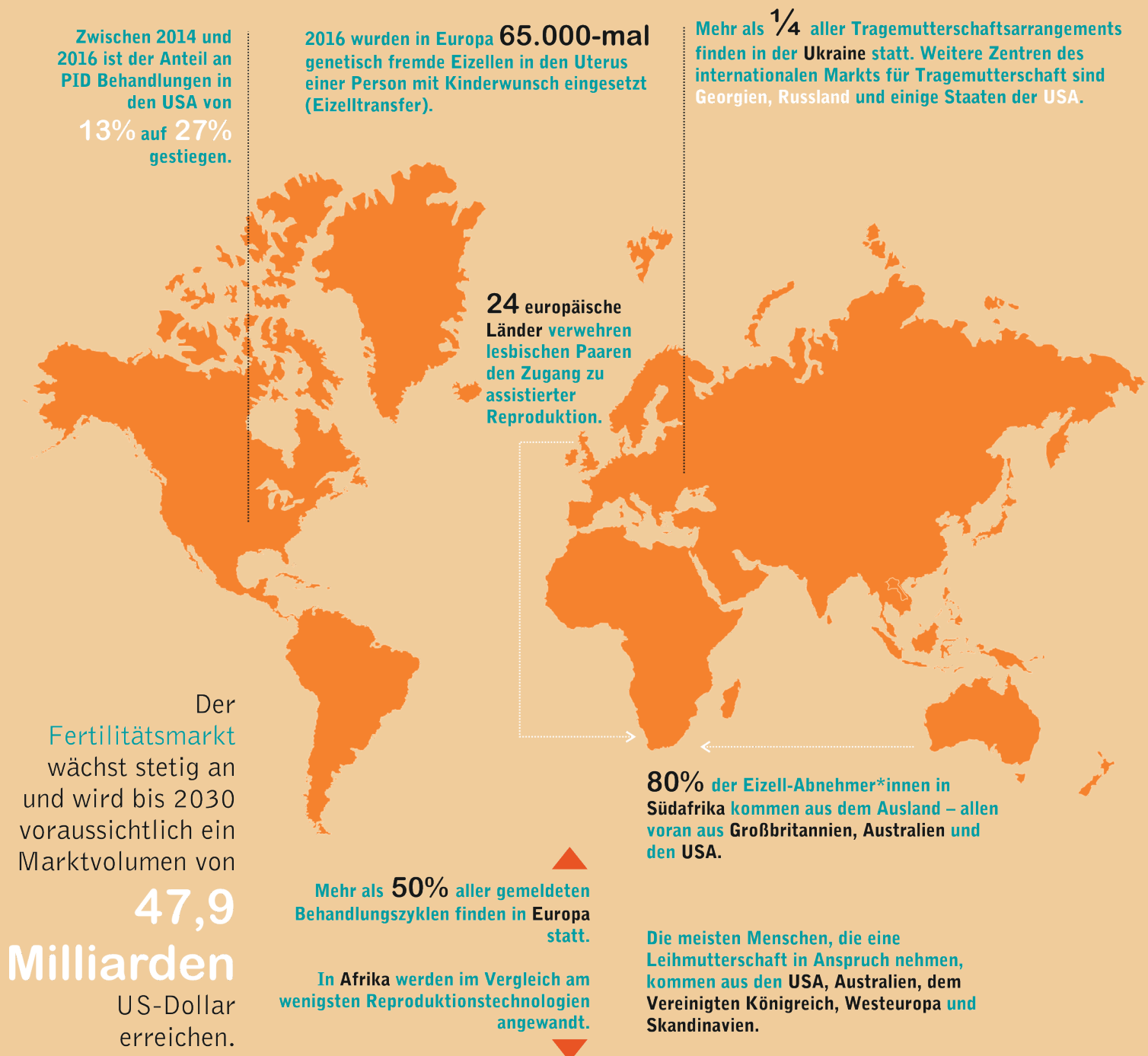


ORGANIZATION OF AMERICAN STATES

In der Amerikanischen Menschenrechtskonvention der Organisation Amerikanischer Staaten (OAS) ist das Recht auf Familie und Familiengründung festgeschrieben. Darunter fällt auch das Recht bei Infertilität durch die Nutzung von Reproduktionstechnologien Kinder zu bekommen. Die entsprechenden Artikel (11 und 17) haben demnach einen Einfluss auf die rechtlichen Regelungen der Mitgliedsstaaten bezüglich des Zugangs zu Reproduktionstechnologien (siehe Bsp. Costa Rica).

REPRODUKTIONSTECHNOLOGIEN **GLOBAL** **BETRACHTET** – DATEN UND ZAHLEN

Der globale Markt der Reproduktionstechnologien ist geprägt von Machtdynamiken. Das wird unter anderem sichtbar, wenn man betrachtet, wo reproduktive Arbeit für wessen Kinderwünsche geleistet wird. Die meisten Fertilitätskliniken befinden sich im Globalen Norden und machen enorme Profite damit, wohlhabenden Wunscheltern das Kinderbekommen zu ermöglichen. Auch ein Blick darauf, wer rechtlichen Zugang zu ART hat, zeigt wie gesellschaftliche Machtgefälle in diesem Bereich reproduziert werden.



BEISPIELE FÜR REGULIERUNGEN

Die Kostenübernahme für IVF/ICSI in Deutschland ist selektiv. Heterosexuellen Ehepaaren wird 50% der Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet, solange die eigenen Geschlechtszellen genutzt werden. Sobald Fremdsamen involviert sind, werden die Kosten nicht mehr übernommen. Somit werden queere und lesbische Paare, Alleinstehende und zeugungsunfähige Männer benachteiligt.

Das Embryonenschutzgesetz von 1990 verbietet neben der Tragemutterschaft auch die Eizellabgabe in Deutschland. Ursprünglich wurde das Verbot mit dem Argument der ‚gespaltenen Mutterschaft‘ legitimiert: Dass die genetische Mutter nicht auch die biologische und soziale Mutter ist, könne schädlich für das Kind sein. Studien aus Großbritannien widerlegen dies jedoch. In aktuellen Diskursen ist das Verbot umkämpft: Viele Akteur*innen fordern eine Reform zur Erlaubnis nicht-kommerzieller Eizellabgabe. Die liberale Partei FDP und der Lesben- und Schwulenverband (LSVD) setzen sich darüber hinaus auch für die Legalisierung der altruistischen Tragemutterschaft ein. Mit Verweis auf die gesundheitlichen Risiken für Eizellgeber*innen und einer Kritik am fremdnützigen Zugriff auf gebärfähige Körper fordern feministische Einrichtungen und Netzwerke hingegen eine Aufrechterhaltung des Verbots beider Praktiken. Die 2021 gewählte Koalition hat eine Kommission zur Prüfung des Gesetzes angekündigt.

DEUTSCHLAND

USA

In vielen Staaten der USA ist Tragemutterschaft für heterosexuelle sowie homosexuelle Paare und Alleinstehende zugelassen. Die Kosten sind im internationalen Vergleich sehr hoch und können bis zu 180.000 USD betragen.

Der Markt für Eizellabgabe ist überwiegend unreguliert. Wer eine Eizellabgabe in Anspruch nehmen will, kann entlang rassifizierender Kategorien, äußerlichen Kriterien und Bildungsgrad der Geber*innen wählen. Je gebildeter die Geber*in ist und je mehr sie gesellschaftlichen Schönheitsnormen entspricht, desto teurer ist das Verfahren. Auch für die Nutzung von PID gibt es keine gesetzlichen Regulierungen. Demnach gehört die nicht-medizinische Geschlechtsauswahl zu den üblichen Praktiken und wird von einem Großteil der Fertilitätskliniken angeboten.

COSTA RICA

Costa Rica war von 2000 – 2016 das einzige Land weltweit, in dem IVF (noch) illegal war. Begründet wurde dies mit dem Recht auf Leben der Embryos, die im Prozess einer IVF mit höherer Wahrscheinlichkeit verworfen/entsorgt würden. Der Inter-Amerikanische Gerichtshof hat demgegenüber beschlossen, dass Embryos nicht einer Person gleichzusetzen seien und das Recht auf Leben demnach nicht greife. Darüber hinaus verstoße das Verbot gegen die Amerikanische Menschenrechtskonvention und die darin festgehaltenen Rechte auf Privatleben, Familiengründung und Nicht-Diskriminierung. 2016 wurde IVF legalisiert. Anspruch auf IVF haben aktuell nur Personen, denen Infertilität diagnostiziert wird. Die Samen- oder Eizellabgabe in diesem Kontext ist erlaubt.

IN VERSCHIEDENEN LÄNDERN

Die Ukraine ist eines der beliebtesten Länder für Tragemutterschaft. Das liegt u.a. daran, dass sie kommerziell legal ist und sich deswegen verhältnismäßig viele Personen als Leihgebärende anmelden – für viele ist sie ein Weg aus der finanziellen Prekarität und eine Möglichkeit die eigene Familie zu versorgen. Im internationalen Vergleich ist Tragemutterschaft in der Ukraine günstig (zwischen 30.000€ und 40.000€ plus Zusatzkosten). Die Leihgebärenden selbst bekommen nach Angaben der Agenturen jedoch nur Anteile von bis zu 15.000€. Erfahrungsberichten zufolge sind es in manchen Fällen sogar nur wenige Hunderte Euro. Neben der variierenden Bezahlung gibt es weitere moralisch-ethische Probleme, die durch fehlende gesetzliche Regulierungen entstehen. So gelten bspw. nicht abgeholte Babys als staatenlos, können nicht adoptiert werden und haben kaum Zugang zu Versorgungsstrukturen. Ein Recht auf Inanspruchnahme von Tragemutterschaft haben in der Ukraine nur heterosexuelle Paare, die ihre Infertilität nachweisen können. Die Präimplantationsdiagnostik und die nicht-medizinische Geschlechtsauswahl sind in der Ukraine erlaubt.

Dadurch, dass es wenig international bindende Abkommen gibt, sind die länderspezifischen Regulierungen sehr unterschiedlich. Während IVF/ICSI und Samentransfer mittlerweile in allen Ländern erlaubt bzw. nicht verboten sind, gehen die Gesetze zu anderen Methoden auseinander. Sie sind teilweise geprägt von einem globalen Machtgefälle und unregulierten internationalen Märkten, aber auch im Kontext innerstaatlicher politischer Kämpfe umstritten und im Wandel.

UKRAINE

INDIEN

SÜDAFRIKA

Die Fertilitätsindustrie in Indien ist in den letzten Jahren stark gewachsen; ethische Standards und Regulierungen gab es jedoch lange nicht. 2016 wurde die kommerzielle Tragemutterschaft als Reaktion auf mediale Skandale von nicht abgeholten Babys und der Ausbeutung von Leihgebärenden verboten. Seitdem können ausschließlich verheiratete indische Paare die altruistische Tragemutterschaft von einer Person aus ihrem näheren familiären Umfeld in Anspruch nehmen. Im Dezember 2021 hat das Parlament außerdem einen Gesetzesentwurf für die Regulierung von assistierter Reproduktion verabschiedet. Die Eizellabgabe soll demnach nur für verheiratete Frauen mit mindestens einem Kind im Alter von mindestens 3 Jahren möglich sein. Ihnen soll ein Versicherungsschutz durch die Wunscherfüllung garantiert werden. Darüber hinaus soll PID bei einer IVF/ICSI vorgeschrieben werden, um genetische Abweichungen und Krankheiten zu verhindern. Eine Geschlechtsauswahl soll jedoch verboten werden. All diese Gesetze unterlägen primär dem Ziel Frauen und Kinder zu schützen. Es gibt aber auch Befürchtungen von Feminist*innen, dass durch die Verbote ein größerer informeller Markt entsteht.

In Südafrika ist die anonyme Eizellabgabe legal sowie vergleichsweise kostengünstig und auch für Alleinstehende und unverheiratete Paare zugänglich. Da die Eizellabgabe finanziell entlohnt wird, gibt es viele Geber*innen, das Eizell-Angebot ist groß und es gibt keine Wartezeiten bis zum Beginn einer sog. Kinderwunschbehandlung. Südafrika ist somit zu einer der „Topadressen eines weltweiten, reproduktiven Tourismus“ geworden. Bedingt durch sozioökonomische Faktoren machen *weiße* wohlhabende Personen des Globalen Nordens einen Großteil der Wunscherfüllung aus; ein Aspekt, der erklärt, warum die Nachfrage nach *weißen* Eizellgeber*innen besonders groß ist und es dementsprechend in Südafrika kaum Schwarze Geber*innen gibt. Ein weiterer Aspekt sind rassifizierte Schönheitsvorstellungen. Aufgrund von ästhetischen Vorstellungen vom Aussehen des zukünftigen Kindes bevorzugen bspw. auch asiatische Wunscherfüllung oft *weiße* Eizellgeber*innen.

INTERNATIONAL AGIERENDE STIFTUNGEN, ORGANISATIONEN & NGOS



European Society of Human Reproduction and Embryology

Die ESHRE ist eine multidisziplinäre europäische Fachgesellschaft, die sich mit Reproduktionsmedizin und Embryologie beschäftigt und Empfehlungen zu EU-weiten politischen Richtlinien gibt. 2020 sprach sich die ESHRE für eine verpflichtende EU-weite Datenerfassung und Registerführung über die Effizienz und Risiken der Methoden reproduktiver Technologien aus. Die derzeitige Datenerhebung „unterschätzt möglicherweise die Risiken und überschätzt die Wirksamkeit von ART-Strategien und -Behandlungen.“



International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology

In jährlichen Berichten stellt die unabhängige und gemeinnützige Organisation ICMART seit 1989 Daten über die weltweite Nutzung, Effektivität und Sicherheit von reproduktionstechnologischen Methoden bereit. Dafür arbeitet ICMART mit ESHRE und vergleichbaren regionalen Organisationen wie der American Society for Reproductive Medicine (asrm), dem African Network and Registry for Assisted Reproductive Technology (ANARA) und dem Red Latinoamericana de Reproducción Asistada (RED-LARA) zusammen.



beibei Haven Foundation

Die beibei Haven Foundation ist eine in Lagos (Nigeria) gegründete, aber auch in England und Ghana aktive NGO, die sich u.a. dafür einsetzt, das Stigma und die Scham im Kontext von Infertilität sowie Fehl- und Totgeburten abzubauen und kollektive Orte des Trauerns und Austauschs zu schaffen. Darüber hinaus werden mit dem jährlich stattfindenden „Fertility Walk“ und anderen Aktionen Spenden gesammelt, um Geringverdienenden einen Zugang zu assistierter Reproduktion zu ermöglichen.



International Society for Mild Approaches in Assisted Reproduction

ISMAAR ist eine überwiegend von Ärzt*innen geführte gemeinnützige Organisation mit Sitz in Großbritannien, die sich für risikoärmere, weniger medikamentöse und günstigere Ansätze der ART einsetzt. Eines ihrer Ziele ist es weniger oder gar nicht hormonell stimulierende Methoden der Eizellentnahme zu etablieren. Zwar werden so weniger Eizellen als bei der konventionellen Behandlung entnommen; eine geringe Erfolgschance ließe sich davon aber nicht ableiten. Die ‚milden Ansätze‘ könnten die gesundheitlichen und psychischen Belastungen der Patient*innen sowie das Risiko des ovariellen Hyperstimulationssyndroms (OHSS) reduzieren. Das OHSS ist eine Überreizung der Eierstöcke, die durch die Hormonbehandlung auftreten kann, verschiedene Beschwerden auslöst und in sehr seltenen Fällen lebensbedrohlich ist.

SELBSTORGANISATION UND AKTIVISMUS

Reproduktionstechnologien sind in feministischen Bewegungen ein tendenziell marginalisiertes Thema. Auch international lassen sich nur wenige Initiativen mit einem Schwerpunkt auf ART finden. Insbesondere Selbstorganisationen von Leihgebärenden und internationale Initiativen, die sich für eine Legalisierung und Regulierung von Tragemutterschaft aussprechen, scheint es kaum zu geben. Dennoch gibt es ein paar international agierende Projekte, die sich für verbesserte Zugänge, den Schutz reproduktiv Arbeitender oder ein Ende eugenischer Praxen einsetzen.



We Are Egg Donors

WAED ist eine internationale Vernetzung von Eizellgeber*innen, die auf ihrer Plattform Unterstützungs- und Informationsangebote schafft. In ihrem Blog präsentiert WEAD verschiedene Erfahrungen und Forschungen zu Themen, welche die Eizellabgabe betreffen. So zweifeln sie bspw. das öffentlich sehr gering geschätzte Risiko (weniger als 1%) für das Auftreten eines ovariellen Hyperstimulationssyndroms an und verweisen auf Studien aus den USA, die darauf hindeuten, „dass bei weit mehr als 1 % der Eizellgeber*innen Komplikationen auftreten – einige davon sind sehr ernst“.

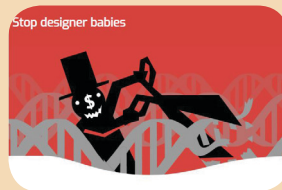
Coalition International pour Abolition de la Maternité de Substitution („Internationale Koalition für die Abschaffung von Leihmutterschaft“)

CIAMS ist eine 2018 in Frankreich gestartete Kampagne, die von 36 feministischen Initiativen aus 8 Ländern aktiv unterstützt wird. Sie setzt sich vehement für das Verbot und gegen eine Regulierung von Tragemutterschaft ein: „Eine Praxis, die die Menschenrechte gefährdet, reglementieren zu wollen heißt, diese zu schwächen. Die einzige Lösung, die Menschenrechte zu respektieren, ist die Abschaffung dieser Praxis.“ Die Initiative schlägt ein internationales Abkommen zum Verbot von Tragemutterschaft vor und hat auf ihrer Website einen entsprechenden Entwurf veröffentlicht.



OutRight Action International

OutRight ist eine 1990 gegründete NGO, die sich global für die Menschenrechte von Lesben, Schwulen, bisexuellen, trans* und inter* Personen einsetzt und international mit LSBTI* Aktivist*innen vernetzt ist. Für die Realisierung der Menschenrechte berät OutRight unter anderem die Vereinten Nationen. In einem allgemeinen Empfehlungspapier fordert die NGO, dass realisierbare Optionen der assistierten Reproduktion für LSBTI* Wunscheitern geschaffen werden. Sie kritisieren außerdem explizit die prekäre Situation von trans* Personen, über deren Fertilitätsbedarfe es kaum Studien gibt und deren Fertilität durch die in manchen Ländern geltende Sterilitätsvoraussetzung für die Anerkennung des Geschlechts gefährdet ist.



Stop Designer Babies

Hauptsächlich in Großbritannien, Europa und der USA organisiert, hat sich Stop Designer Babies 2018 gegründet, nachdem in China die ersten genveränderten Babys geboren wurden. Das Netzwerk besteht aus Wissenschaftler*innen und (feministischen, antirassistischen, umwelt- und behindertenpolitischen) Aktivist*innen und hat es sich zum Ziel gesetzt „eine neue Konsum-Eugenik“ zu verhindern. Sie kritisieren Selektionspraktiken in der Reproduktionstechnologie – sowohl in der Samen- und Eizellabgabe als auch durch PID – und setzen sich explizit gegen die Legalisierung von Praktiken ein, welche die Gene von Embryonen verändern. „Kinder dürfen nicht zu designten Waren werden, die von Geburt an danach beurteilt werden, wie gut ihre Gene sind.“

(FEMINISTISCHE) KONTROVERSEN

QUEERES POTENTIAL?

Tatsächlich wird assistierter Reproduktion auch in aktuellen Diskursen ein queeres subversives Potential zugeschrieben: Mit der In-vitro-Fertilisation wird es möglich, dass Männerkörper schwanger werden oder mehr als zwei Personen im Prozess des Kinderzeugens involviert sind. Ideologien von der heteronormativen Kernfamilie können somit überschritten werden. Doch wer von diesen Technologien profitiert und wer den eigenen Körper dafür bereitstellt, ist bestimmt von Klasse, Rassifizierung, Geschlecht, körperlicher Gesundheit, Alter, sexueller Orientierung und Familienstand. So zeigt sich vielerorts eine Privilegierung heterosexueller verheirateter Paare im Zugang zu und in der Kostenübernahme von bestimmten reproduktionstechnologischen Methoden, wodurch unter anderem queere Reproduktion erschwert oder verhindert wird. ILGA Europe (eine Regionalsparte des weltweit organisierten Zusammenschlusses „International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Intersex Association“) benennt Ungarn und Polen als die europäischen Länder, in denen der Zugang zu ART für LSBTIQ* am eingeschränktesten ist. Aus einigen queeren Communitys kommt darum zu Recht die Forderung nach gleichberechtigtem Zugang zu Reproduktionstechnologien. Gleichzeitig regt sich aber auch Kritik am primär lesbisch-schwulen Diskurs um die Regenbogenfamilie, die stark an den Idealen biologischer/genetischer Verwandtschaft der *weißen* Mittelklassenfamilie orientiert ist und sich damit gesellschaftliche Legitimität verschafft. Dadurch werden soziale Formen des kollektiven Zusammenlebens – sei es durch Co-Elternschaft, Wahlverwandtschaft oder andere alternative Familienkonstellationen – weiter marginalisiert. Mit der Anerkennung der homosexuellen Ehe in den USA, Australien und einigen europäischen Ländern ist der globale Markt für Tragemutterschaft und Eizelltransfer stark gewachsen. So machten gleichgeschlechtliche Ehepaare 2018 ca. 40% der Wunscheltern aus.

KINDERWUNSCHERFÜLLUNG AUF KOSTEN ANDERER?

Tragemutterschaft und Eizellabgaben werden kontrovers diskutiert. Um die Komplexität von diesen Praktiken greifbar zu machen, konzeptualisieren Feminist*innen wie Melinda Cooper und Catherine Waldby sie als eine Form der reproduktiven Arbeit, ähnlich wie Kinderbetreuung oder Pflege. So wird zum einen deutlich, dass Tragemutterschaft und Eizellabgaben in globale Warenökonomien eingebettet sind. Zum anderen wird es möglich die Situation der reproduktiv Arbeitenden als ausbeuterisches Arbeitsverhältnis zu fassen. So haben bspw. Leihgebärende oft keine Möglichkeit das Arbeitsverhältnis zu kündigen. Stattdessen verpflichten sie sich für die Dauer der Schwangerschaft Entscheidungen über ihren Körper abzugeben und nach den Wünschen der Besteller*innen zu handeln, was von bestimmten Ernährungsweisen und Medikationen bis hin zu einem Schwangerschaftsabbruch reichen kann. Es besteht also ein starkes Macht- und Abhängigkeitsverhältnis zwischen Wunscheltern und Leihgebärenden. Tragemutterschaft und Eizellabgabe als Arbeit zu fassen, ermöglicht es aber auch reproduktiv Arbeitende nicht ausschließlich als Opfer der Reproduktionsindustrie zu verstehen, sondern als handelnde Subjekte, die sich für diese Form von Arbeit entscheiden. Die Positionen (feministischer) Akteur*innen gehen hier weit auseinander:



LOHNARBEIT

Feminist*innen wie die Soziologin Amrita Pande fordern in Bezug auf Indien, wo kommerzielle Tragemutterschaft 2016 verboten wurde, die Anerkennung von Tragemutterschaft und Eizellabgabe als Lohnarbeit und international geltende Richtlinien, welche alle Beteiligten (auch die Kinder) schützen.

ALTRUISMUS

Einige Feminist*innen sowie einige Staaten kritisieren die Entstehung eines Marktes für Körperstoffe und die damit verbundenen Ausbeutungsverhältnisse. Sie fordern deshalb die ausschließliche Legalisierung altruistischer (also unentgeltlicher) Formen der Eizellabgabe und Tragemutterschaft.

VERBOT

Internationale feministische Kampagnen wie CIAMS sowie das deutsche Netzwerk fem:ini lehnen jede Form von Tragemutterschaft und Eizellabgabe ab. Sie argumentieren, dass sowohl innereuropäische als auch globale (neokoloniale) Machtverhältnisse reproduziert werden, wenn prekariisierte Personen aus Süd- und Osteuropa sowie des globalen Südens für die reproduktiven Wünsche von reichen Personen ausgebeutet werden. Die altruistische Form ist für sie keine Alternative, da sich die wenigsten aus ausschließlich altruistischen Gründen dafür entscheiden und zur Angebotssteigerung verschleierte Formen der Kommerzialisierung (Aufwandsentschädigung) etabliert werden.

Weder gesamtgesellschaftlich noch innerhalb feministischer Bewegungen gibt es einheitliche Positionen zur Legitimität und zum Potential von Reproduktionstechnologien. Seit Jahrzehnten steht eine konservativ-religiöse Position (insbesondere die katholische Kirche) für die ‚biologische Natürlichkeit‘ der Familie ein und lehnt assistierte Reproduktion insgesamt tendenziell ab. Demgegenüber wurden technologische Möglichkeiten der Fortpflanzung schon in den 1970er Jahren von einigen Feminist*innen als bahnbrechende Errungenschaft imaginiert, welche die Gebundenheit der Reproduktion an den weiblichen Körper auflöst und somit Perspektiven der Geschlechtergerechtigkeit öffnet.

REPRODUKTIVE GERECHTIGKEIT

Betrachtet man das Thema Reproduktionstechnologie aus der Perspektive der Reproduktiven Gerechtigkeit (einem intersektionalen, von Schwarzen Feminist*innen in den USA begründeten Konzept), werden wichtige Fragen der sozialen Gerechtigkeit und globalen Machtverhältnisse sichtbar. Wessen Reproduktion ist staatlich überhaupt erwünscht? Für wen werden Rechte und Zugänge zu ART geschaffen und wer wird durch subtile Ausschlussmechanismen (z.B. durch selektive Kostenübernahmen) daran gehindert, diese Technologien in Anspruch zu nehmen? Wessen Reproduktion wird darüber hinaus z.B. durch Tragemutterschaft unterstützt und wessen Körper werden für die Erfüllung dieses Kinderwunsches benutzt? Mit Reproduktiver Gerechtigkeit wird gefordert, nicht nur von der individuellen Position auszugehen, sondern zu erkennen, wie sie mit anderen Personen und marginalisierten Communitys in Verbindung steht. So reicht es bspw. nicht aus, mit dem individuellen Recht auf Familiengründung Zugang zu Tragemutterschaften zu fordern, ohne die Verknüpfung zu den Menschen, welche diese reproduktive Arbeit leisten, mitzudenken. Ihnen gilt es ein größeres Mitspracherecht und mehr Handlungsmacht einzuräumen, um gemeinsam herauszufinden, wie Machtgefälle und Abhängigkeiten reduziert bzw. abgeschafft werden können. Könnten global geltende Richtlinien ein Ausweg sein? Oder ist Tragemutterschaft notwendigerweise menschenrechtsverletzend und muss folglich in jeder Form abgeschafft werden? Der feministischen Akademikerin und Aktivistin Laura Mamo zufolge geht es im ersten Schritt darum, Verantwortung zu übernehmen und „die strukturellen und zwischenmenschlichen Ungerechtigkeiten zu verstehen, die der globalen Bioökonomie der assistierten Reproduktion inhärent und in ihr produktiv sind“.

DIE ‚RICHTIGEN‘ GENE?

Präimplantationsdiagnostik wird in den meisten Ländern primär angewandt, um die Übertragung genetischer Erbkrankheiten zu vermeiden. Somit soll die Lebensqualität des Kindes und das familiäre Wohlergehen erhöht werden. Befürworter*innen und Fertilitätskliniken betonen außerdem, dass durch die Auswahl der qualitativ hochwertigsten Embryonen die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt signifikant reduziert wird, wodurch potenzielle psychische Belastungen der schwangeren Person vermieden werden können. Einige Teile der Pro-Choice Bewegungen stellen das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren in den Vordergrund und unterstützen PID aus dieser Position heraus. Der Praxis kritisch gegenüberstehende Feminist*innen und behindertenaktivistische Bewegungen sehen PID hingegen in erster Linie als eugenische Selektionstechnologie, der ein defizitorientiertes Bild von Behinderung zu Grunde liegt: Ein Leben mit Behinderung wird als nicht lebenswert und/oder leidvoll eingeordnet und in der reproduktionsmedizinischen Behandlung als Risiko eingestuft. Darüber hinaus liefert PID der Journalistin Ulrike Baureithel zufolge ohnehin keine Garantie für ein Kind ohne Behinderung, da bis zu 90% der Behinderungen erst während oder nach der Geburt entstehen. Statt also in eine auf Optimierung und Leistungsfähigkeit basierende Selektion zu investieren, fordern feministische und behindertenaktivistische Bewegungen die Schaffung gesellschaftlicher Strukturen, die Behinderte nicht diskriminieren.

Nicht erst seitdem 2018 die ersten gentechnisch veränderten Babys in China zu Welt kamen, gibt es außerdem große Kontroversen um die Nutzung von PID und anderen reproduktionstechnologischen Methoden zur ‚Herstellung‘ von Kindern mit bestimmten Eigenschaften. Feminist*innen kritisieren eine Tendenz zu konsumorientiertem Kinderbekommen, in dessen Rahmen sich Wunscheltern ihr Kind für viel Geld entlang ihrer Ideale kreieren können. Die Geschlechtsauswahl ist in einigen Ländern bereits übliche Praxis und auch die Auswahl von Eizellen bestimmter Geber*innen wie sie in den USA und Südafrika möglich ist, schlägt in die gleiche Kerbe: Die Praktiken können zu einer weiteren Reproduktion sexistischer, rassistischer und ableistischer Logiken beitragen. So spricht die Genderwissenschaftlerin Ute Kähler bspw. von der PID als eine „*Weißisierungstechnologie* (...), die bevorzugt *weiße* Babys macht und Schwarze Embryos/Föten aussortiert.“



QUELLEN UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Baureithel, Ulrike (2015): "Das gescreente Wunschkind als Konsumgut". Accessed on 14 February 2022: <https://www.woz.ch/-5ec9>
- Belmonte, Eva et al. (2021): "More than half of European countries prohibit access to assisted reproduction for lesbians and almost a third do so for single women". Accessed on 14 February 2022: <https://civio.es/medicamentalia/2021/11/02/ART-EU-access/>
- Ediger, Gülden; Kyere, Anthea; Kalender, Ute and Mazzaferro, Valle (2021): Reproduktionstechnologien. Queere Perspektiven und reproduktive Gerechtigkeit. Hirschfeld Lectures Series; Vol. 15.
- European Society of Human Reproduction and Embryology (2018): "More than 8 million babies born from IVF since the world's first in 1978". Accessed on 14 February 2022: <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/07/180703084127.htm>
- Global Market Insights, Inc. (2019): "Surrogacy Market revenue to cross \$27.5 billion by 2025: Global Market Insights, Inc." Accessed on 14 February 2022: <https://www.globenewswire.com/news-release/2019/12/16/1960684/0/en/Surrogacy-Market-revenue-to-cross-27-5-billion-by-2025-Global-Market-Insights-Inc.html>
- Imrie, Susan und Golombok, Susan (2018): "Long-term outcomes of children conceived through egg donation and their parents: a review of the literature". Accessed on 14 February 2022: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(18\)31849-1/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(18)31849-1/pdf)
- Lamberton, Emma (2020): "Lessons from Ukraine: Shifting International Surrogacy Policy to Protect Women and Children". Accessed on 14 February 2022: <https://jpia.princeton.edu/news/lessons-ukraine-shifting-international-surrogacy-policy-protect-women-and-children>
- Laurel, Ari (2022): "Do Only 1% of Egg Donors Get Ovarian Hyperstimulation Syndrome? (Spoiler: No.)". Accessed on 28 February 2022: <https://www.weareeggonors.com/blog/ohss>
- Libera Università Maria Santissima Assunta (2020): "Women's movements and gestational surrogacy: engaging, debating and policy making". Accessed on 14 February 2022: <https://cordis.europa.eu/project/id/792464>
- Mamo, Laura (2018): "Queering reproduction in transnational bio-economies" in Reproductive BioMedicine and Society Online (2018) 7, 24–32.
- Monama, Tebogo (2020): "Young Afrikaans women travelling around the world to sell their eggs for up to R50k". Accessed on 14 February 2022: <https://www.iol.co.za/the-star/news/young-afrikaans-women-travelling-around-the-world-to-sell-their-eggs-for-up-to-r50k-abbdba44-4b25-4b02-8f34-92cdd44c8a70>
- Nargund, Geeta et al. (2017): "Mild stimulation for in vitro fertilisation". Accessed on 14 February 2022: <http://www.ismaar.org/media/yawhtukl/mild-stimulation-for-ivf.pdf>
- Precedence Research (2021): "Fertility Market Size to Hit Around US\$ 47.9 Billion by 2030". Accessed on 28 February 2022: <https://www.globenewswire.com/news-release/2021/02/10/2173389/0/en/Fertility-Market-Size-to-Hit-Around-US-47-9-Billion-by-2030.html>
- Theobald, Rachel et al. (2020): "The status of preimplantation genetic testing in the UK and USA". Accessed on 14 February 2022: <https://academic.oup.com/humrep/article/35/4/986/5824412>



IMPRESSUM

Herausgegeben von der Globalen Einheit für Feminismus und Geschlechterdemokratie und dem Gunda-Werner-Institut der Heinrich-Böll-Stiftung, April 2022

Recherche: Gesine Agena, Petra Hecht, Dinah Riese and Anthea Kyere

Text: Anthea Kyere

Konzept: Derya Binışık and Jana Proisinger

Gestaltung: Maja Ilić

Dieses Werk steht unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 Deutschland“ (CC BY-SA 3.0 DE).

Der Text der Lizenz ist unter <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/de/legalcode> abrufbar. Eine Zusammenfassung (kein Ersatz) ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/deed.de>.