

Homogene Zeugung – Beschreibung eines Paradigmenwechsels in der Repromedizin

Bock von Wülfigen, Bettina

2002

<https://doi.org/10.25595/4477>

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bock von Wülfigen, Bettina: *Homogene Zeugung – Beschreibung eines Paradigmenwechsels in der Repromedizin*, in: Bulletin Texte / Zentrum für Transdisziplinäre Geschlechterstudien / Humboldt-Universität zu Berlin (2002) Nr. 25, 111-126. DOI: <https://doi.org/10.25595/4477>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

Bettina Bock von Wülfigen

Homogene Zeugung – Beschreibung eines Paradigmenwechsels in der Repromedizin¹

„Also, da habe ich die Geheimakte 85/12/x-7/1. [...] Im Falle der Frau Tiefenturm handelt es sich um jenes Reproduktionsspezifikum, das den Mann als notwendiges Komplementär im traditionell-biologischen Fortpflanzungsprozess ausschaltet (Parthenogenese). Verständlicherweise wurden Fälle dieser Art zwar seit jeher mit Sorgfalt beobachtet, jede Forschung in dieser Richtung jedoch unterbunden. Die besondere Vorsicht, mit der es diesen speziellen Fall der Frau Tiefenturm zu behandeln gilt, liegt darin begründet, dass diese sich vor ihrem Rückzug in den Kreisen einer radikalen Frauenminderheit bewegt hat. Kreise, die sich auf theoretischer Basis weit reichend mit dem Phänomen der ‚Parthenogenese‘ befasst haben und befassen.“²

So trägt der Chef des Restdeutschen Nachrichten Dienstes (RND), Dr. Johann Stauber, in dem Anti-Patriarchatsroman „*Bantu*“ einem Staatsminister Foll die Vorgänge vor, die zu der Festsetzung der schwangeren Lesbe Tiefenturm (alias Bantu) in der Spezialklinik für Medizinische Ausnahmeerscheinungen (SFMA) führten. Während Bantu unter Verschluss gehalten wird, wird ihre Geliebte Chara ermordet. Der Roman gipfelt in der Erzählung der Tochter Bantus „nach 2010“ aus einer Rakete heraus, als Frauen und Männer in getrennten Raketen nach einer Art Supergau die Erde verlassen — wobei der Geschlechterkampf auch auf dem Weg zu neuen Planeten kein Ende nimmt.

Mit dieser Darstellung beschreibt Lea Morrien in *Bantu* (1988) die einzig politisch korrekte, revolutionäre und gegen das Patriarchat gerichtete Fortpflanzungsform für Lesben, die von „fremdem“, männlichem Genmaterial unbefleckte Empfängnis.

Doch das Motto „Gebären gegen die heterosexuelle Norm und das Patriarchat“ hält lange nicht mehr, was es einigen in den 80ern zu versprechen schien. Zwar wurde wohl die Parthenogenese, bei der eine Eizelle mit der Eizelle desselben Individuums befruchtet wird, durch die Evolutionsbiologie als unbedeutend konstruiert, obwohl sie im Tierreich weit verbreitet ist. Als Reproduktionsform der Zukunft wird sie jedoch ebenso erforscht wie die Gynogenese, bei der eine Eizelle einer Person mit dem Genmaterial der Eizelle einer anderen Person vereinigt wird, und die Androgenese, bei der das Genmaterial von Spermien zweier verschiedener Personen zusammengebracht wird. Abgesehen von der fragwürdigen Übertragbarkeit medizinischer Daten und Verfahren von Versuchstieren auf Menschen enden diese Verfahren schon bei Kleinwirbeltieren meist bei der in die Gebärmutter implantierenden Zygote, da offenbar die Ableseprozesse des Genmaterials komplexer sind als erwartet. Besonders propagiert wird daher von Seiten der Reproduktionsmedizin die Klonierung, bei der eine Eizelle entkernt und das komplette Genmaterial einer erwachsenen Körperzelle eingebracht wird, um zum Fötus und

¹ Dieser Artikel wurde unter demselben Titel erstmals veröffentlicht in: Heidel, Ulf; Micheler, Stefan; Tuidier, Elisabeth (Hg.) für die AG LesBiSchwuleStudien/Queer Studies Universität Hamburg: Jenseits der Geschlechtergrenzen. Sexualitäten, Identitäten, Körper in Perspektiven von Queer Studies. Hamburg: Verlag Männerschwarm 2001, S. 253-274.

² Morrien, Lea: *Bantu*. Berlin: Ätna 1988, S. 72.

neuen Wesen heranzuwachsen. Spätestens seit Dolly wissen wir, dass Klonierung größerer Wirbeltiere möglich ist, allerdings nur unter hohem „Tierverbrauch“ und daher *noch* auf Menschen nicht anwendbar. Für die Einführung all dieser Technologien bzw. ihre Normalisierung ist allerdings auch nicht eigentlich der Stand der Technik selbst ausschlaggebend. Denn angewandt oder erzeugt wird nicht etwas, weil es machbar ist, sondern machbar wird, was vorstellbar ist.³ Die Denkbarekeit technischer Verfahren wird von verschiedensten AkteurInnen öffentlich verhandelt. Von (meist biomedizinischer) Befürworterseite wird die vermeintliche Notwendigkeit dieser Verfahren, wie etwa der Befruchtung *in vitro* inzwischen ausgerechnet über das Reproduktionsinteresse von Lesben und Schwulen begründet.⁴

Jennifer Terry, die an der Universität von Kalifornien zur Pathologisierung von Homosexualität promovierte, zeigte noch 1999, dass sich die Beschreibung des Körpers als Ort, an dem Differenz als sich materialisierend imaginiert wird und zu kontrollieren und zu reparieren sei, sich auch gegen *gays* richtet.⁵ Heute aber werden „Homosexuelle“ entpathologisiert zu Gunsten einer rationalistischeren (Gen-)Analyse der Gebrauchsfähigkeit von Körpern. In dem vorliegenden Aufsatz⁶ wird skizziert, wie es zu diesem Paradigmenwechsel von der „Homoschlampe zur Vorzeigemutti“ kommen konnte. Im ersten Abschnitt wird zunächst die aktuelle Reproduktionssituation von Lesben und Schwulen vorwiegend im US-amerikanischen und europäischen Kontext angerissen. In Teil 2 wird das bisherige Verhältnis zwischen Lesben, Schwulen und der Biomedizin beschrieben und durch die in Teil 3 dargestellten, geradezu homophilen Äußerungen von Vertretern der Reproduktionsmedizin seit 1999 kontrastiert. In Teil 4 und 5 wird dieser Paradigmenwechsel vor dem Hintergrund des aktuellen gentechnologischen Diskurses deutlich gemacht sowie die zwei wesentlichen Hürden aufgezeigt, die der Reproduktionswürdigkeit von „Homosexuellen“ bislang im Wege standen und die nun offensichtlich überwindbar sind. Diese sind:

1. Die Darstellung von „Infertilität“ als Krankheitsbefall der gesellschaftlichen Keimzelle, welche als Schnittstelle zwischen privat und öffentlich betrachtet wird (vgl. Abschnitt 4),
2. Und das Konzept, nach dem „die Mutter“ im Schutz und als Pflegerin des Ehemannes auftritt und als Konservatorin der Gesellschaft den Kern der gesellschaftlichen Keimzelle bildet (vgl. Abschnitt 5).

³ Ariès (1978) wies bereits im Zusammenhang mit Verhütungspräparaten darauf hin, dass nicht die Verfügbarkeit, sondern die Denkbarekeit solcher Präparate entscheidend war für ihre zunehmende Anwendung Ende des 19. Jahrhunderts. Ariès, P. (1978): La contreception autrefois. L'histoire 1. Mai/Juni 1978, 36-44.

⁴ Hierauf machte auch die biologische Fachzeitschrift des BioSkop e. V., Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften und ihrer Technologien (Essen), aufmerksam: BioSkop: Eine neu entdeckte Befruchtungs-Zielgruppe: das gleichgeschlechtliche Paar. BioSkop-Rundbrief, Denkkzettel 4, 2000, S. 8-9.

⁵ Terry, Jennifer: An American Obsession. Science, Medicine, and Homosexuality in Modern Society. Chicago: University of Chicago Press 1999.

⁶ Diesem Aufsatz liegen promotionsbegleitende Recherchen zu Grunde.

1. Reproduktion als heterosexuelles Privileg

Seit den 70er Jahren verbreiten sich Spermapanken über den nordamerikanischen Kontinent und sind heute in jedem Land der Welt aufzufinden. 1793 ist in London zum ersten Mal über die künstliche Befruchtung einer Frau durch Spendersamen, der nicht vom sozialen Vater⁷ stammt (medizinisch als heterologe Insemination bezeichnete), berichtet worden.⁸

Mit der ersten Rechtsprechung zur Donor Insemination vor dem Ontario Supreme Court und fortan auch in anderen Ländern wurde allerdings die heterologe künstliche Befruchtung als Ehebruch angesehen und damit unterbunden, da so, laut dem Ontario Supreme Court, „in die Familie des Ehemannes ein falscher Blutstrang eingeführt wird.“⁹ Seit den 70ern wiederum erklären die meisten Gesetzgeber den Samenspender zum natürlichen Vater und Vormund, sofern die Befruchtung in einer autorisierten Praxis stattgefunden hat und kein Verzicht auf die Vormundschaft vorliegt. Im Fall der Nutzung anonymer Samenbanken liegt von Spenderseite kein rechtlich legitimer Anspruch auf das Kind vor. Ebenfalls seit den 70ern verbreiten autonome Frauen- oder Lesbengruppen in Europa und den USA Informationen zur künstlichen Befruchtung *außerhalb* der Kliniken, die dann meist als „alternative Befruchtung“ bezeichnet wird – denn mehr als etwa eine Truthahnspritze (plus geneigter Samenspender) ist hierfür kaum notwendig.

Louise Braun, der erste Mensch, dessen Leben auf eine Befruchtung außerhalb des Mutterleibes zurückgeht, wurde im Juli 1978 in England geboren. Inzwischen kommen allein in Deutschland jährlich etwa 6.000 Kinder nach einer Befruchtung *in vitro*, bzw. In Vitro Fertilisation (IVF) zur Welt. 1990 wurden in den USA die ersten Mädchen geboren, die mittels Präimplantationsdiagnostik (PID) auf mögliche Erbkrankheiten untersucht worden waren. Der Bedarf an gesetzlicher Regelung dieser Techniken sollte in der BRD mit dem Embryonenschutzgesetz gedeckt werden, das 1991 erlassen wurde. Denn mit der IVF werden mehr Embryos erzeugt, als in den Uterus eingesetzt werden können. Diese müssen seither – vom Zustand der befruchteten Eizelle an (genauer gesagt nach Verschmelzung der Zellkerne miteinander) als „menschliches Leben“ bezeichnet – eingefroren werden, da sie nicht „verworfen“ werden dürfen. Das im Embryonenschutzgesetz (in Kraft seit dem 1.1.1991) enthaltene Verbot der PID soll die Selektion „geeigneter“ oder „ungeeigneter“ Embryonen, so die Theorie, ebenfalls unterbinden.

Eine der letzten Neuerungen auf dem Feld der Reproduktionsmöglichkeiten stellt die Intra zytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) dar. Seit sie verfügbar ist, lohnt es sich nun auch zur „Lagerung“ im Vorfeld von Befruchtungsvorhaben nicht nur Spermien sondern auch Eizellen einzufrieren. Bisher konnten für die IVF nur „frisch“ entnommene Eizellen verwendet werden, denn zuvor eingefrorene Eizellen geben nicht mehr die für das Eintreten des Spermiums notwendigen Signale ab. Stattdessen wird nun bei

⁷ Nach deutscher Rechtsprechung wäre dies der Ehemann (s. Teil 4).

⁸ Achilles, Rona: Donor insemination: An overview. Ottawa: Royal Commission on New Reproductive Technologies, 1992.

⁹ Orford v. Orford (1921), 58 D.L.R. 251 (Ont. S. Ct.), S. 258. Zit in: Arnup, Katherin: Finding Fathers: Artificial Insemination, Lesbians, and the Law. In: CJWL/RFD, 7, 1997, 1, S. 97-115, S. 108 (Übers. B. B.v.W.).

ICSI das Spermium, auch in dem Fall, dass dieses einen Schaden aufweist, der ein Eintreten in die Eizelle unmöglich macht, in die Eizelle „injiziert“. In der BRD wurden Anfang 2001 die Krankenkassen dazu verpflichtet, im Fall der medizinischen Indikation „Infertilität“ die Kosten nicht nur für die IVF zu tragen, sondern auch für die ICSI-Behandlung.

Obwohl weltweit bereits weit verbreitet, stehen in den meisten Ländern Lesben und Schwulen diese Befruchtungs-Hilfstechnologien, ebenso wie die Adoption, nicht zur Verfügung. In der BRD lehnen Jugendämter Einzeladoptionen eher ab, meist mit dem Argument, dass der Status der verheirateten Eltern dem Kind sowohl rechtlich wie auch psychisch mehr Sicherheit gäbe – nur ist gerade der Aspekt der Adoption als Paar aus der deutschen „Homoehe“ ausgespart. Die international agierende Samenbank Fa. Cryos in Aarhus/Dänemark, die Spendersamen in alle Welt exportiert, lässt Spender unterschreiben, dass sie weder „homosexuell, noch drogensüchtig“ sind.¹⁰ Befruchtungskliniken in Deutschland wie in Österreich dürfen nur die „Unfruchtbarkeit“ heterosexueller Paare beheben.¹¹ Auch englische Kliniken ziehen sich weiterhin auf den Warnock-Report¹² zurück, in dem es nicht nur in Bezug auf Adoption, sondern auch auf künstliche Reproduktionstechnologie heißt, dass es im Interesse der Kinder zu empfehlen sei, dass sie in einer Zwei-Eltern-Familie mit Vater und Mutter aufwachsen.¹³ Lediglich in den USA und den Niederlanden können Befruchtungskliniken und Samenbanken partiell auch von Lesben (bzw. Schwulen als Samenspender) frequentiert werden. Die meisten lesbischen oder schwulen Familien mit Kindern leben weiterhin mit Nachwuchs aus vorheriger heterosexueller Beziehung. Andere Kinder wurden nach Befruchtungstransit im Ausland oder durch Freundessamen und ohne ärztlichen Eingriff gezeugt. So haben sich bisher mehr oder minder *queere* Patchworkfamilien gebildet, die dem Kernfamilienmodell widersprechen und an den sich gegenseitig ausschließenden und ergänzenden Kategorien „Vater“ (definiert als ökonomischer Ernährer und Produzent) und „Mutter“ (für Stoff- und Seelenhaushalt zuständige Ernährerin und Re-Produzentin) nagen. Doch dies soll anders werden: Wie im Folgenden gezeigt wird, mehrten sich empathische Äußerungen von Vertretern der Reproduktionsmedizin in Bezug auf die „Unfruchtbarkeit“ der Homosexuellen. IVF und Klonierung wird nun auch für sie zum Trost und Heilsversprechen.

Das Ausmaß und die Qualitäten dieses Paradigmenwechsels, dieses heiklen Meilensteins in der Geschichte der Geschlechterverhältnisse und Sexualität, wird erst mit einer Darstellung des bisherigen Verhältnisses zwischen der Biomedizin und Lesben bzw. Schwulen – geschaffen durch die Wissenschaft im Zuge der Heterosexualisierung der Gesellschaft¹⁴ – deutlich.

¹⁰ Paul, Rainer: Blonder Nachschub. In: Spiegel 2000, 48, S. 210-212.

¹¹ Dies wird über das Embryonenschutzgesetz und das Fortpflanzungsmedizingesetz (Österreich) geregelt. Winkler, Ute: Rationale Fortpflanzung zwischen medizinischen Interessen und den Bedürfnissen der betroffenen Frauen. In: Ernst, Ursula Marianne & Riedl, Gabriela (Hg.): Liebe, Technik und Ökonomie. Wien: Service Fachverlag 1996, S. 61-67.

¹² Warnock, M.: Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology, HMSO. London 1984.

¹³ Golombok, Susan: Parenting: What really counts. London: Routledge 2000.

¹⁴ Auf die Notwendigkeit der Konstruktion von Homosexualität als pathologische Abweichung bei der Konstruktion von Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität wurde auch in der Biologie- und Medi-

2. Lesben, Schwule und die Biomedizin – ein Spannungsverhältnis

Die lesbische und schwule Elternschaft wird im US-amerikanischen und europäischen Reproduktionsdiskurs besonders durch zwei Argumentationskomplexe diskriminiert und verhindert. Einerseits durch die Pathologisierung von Single-Eltern-Kindern und von solchen Kindern, in denen die Eltern keinen phänotypischen (körperlichen) Ausdruck genetischer Ähnlichkeit wieder finden können. Bei diesen, den Adoptivkindern, wird unterstellt, dass die Eltern eine größere Distanz aufbauen. Diesem Einwand liegt die Annahme zu Grunde, dass genetische Nähe auch emotionale Nähe bedingt. Dieses Argument findet sich bereits in der Rassenkunde und zieht sich bis heute durch die Theoriekonzepte der Evolutions- und Soziobiologie.¹⁵ Auch die Konstruktion des Kinderwunsches, der immer der nach einem „Eigen-Gen-Kind“ sei (siehe weiter unten), fußt auf der Gleichsetzung von genetischer mit emotionaler Nähe (bzw. der Abwehr gegenüber dem „genetisch Fremden“). Ebenso wie bei Kindern von Unverheirateten wird auch bei den Adoptivkindern eine Verunsicherung behauptet, die zu emotionalem Schaden führe. Bei Adoption durch Lesben und Schwule würden beide Faktoren aufeinander treffen, insbesondere nachdem das Kind bei der Adoption selbst durch verheiratete Lesben und Schwule auch für die Ämter (notorisch) ein Single-Kind bleibt. Insbesondere die britische Professorin für Familie und Gender, Susan Golombok, konnte durch ihre Forschungsarbeiten mit Kindern allein erziehender Frauen und schließlich auch mit Kindern von Lesben, diese Behauptung sozial-emotionaler Defizite widerlegen.¹⁶

Für die Verwehrung sowohl von Adoption als auch des Zugangs zu künstlichen Reproduktionstechnologien dürfte die historische „Gleichsetzung von Homosexualität mit Sünde und Kriminalität“,¹⁷ die kaum mit der gleichen Geschwindigkeit aus dem gesellschaftlichen Diskurs zu verbannen ist, wie aus gesetzlichen Regelungen oder Vereinsstatuten, allerdings am ehesten ausschlaggebend sein. Die nachhaltige Wirkung pathologisierender wissenschaftlicher Konstruktionen betonte auch Jennifer Terry 1999 als Resultat aus ihren an den USA orientierten Untersuchungen.¹⁸ An der Pathologisierung von Homosexualität hatten BiologInnen und MedizinerInnen auch in den letzten Jahrzehnten und auch nach der zehnten Revision des ICD (von der WHO herausgegebene

zinaanalyse hingewiesen. Siehe z.B. Terry 1999; Hacker, Hanna: „Patientin fühlt sich von jeher zu Weibern hingezogen“ – Eine Einführung in die Beziehungsgeschichte von Medizin und Frauenliebe. In: Mixa, Elisabeth u.a. (Hg.): Körper - Geschlecht - Geschichte. Historische und aktuelle Debatten in der Medizin. Wien: Studienverlag 1996, S. 116-131. Böhme, Karen: Biologische Forschung braucht den Quotenschwulen. Dokumentation 26. Kongreß von Frauen in Naturwissenschaft und Technik „Fließende Grenzen“. Darmstadt: FiT Verlag 2000, S. 184-190.

¹⁵ Siehe z.B. Wilson, Edward O.: Die Einheit des Wissens. Berlin: Siedler Verlag 1998.

¹⁶ Siehe u. a.: Golombok, Susan u. a.: Families created by the new reproductive technologies: Quality of parenting and social and emotional development of the children. In: Child Development 1995, 66, S. 299-316. Golombok, Susan u. a.: Social versus biological parenting: Family functioning and the socioemotional development of children conceived by egg or sperm donation. J. Child Psychol. Psychiat. 40, 1999, 4, S. 519-527. Tasker, Fiona L. & Golombok, Susan: Growing up in a Lesbian Family. New York: The Guilford Press 1997.

¹⁷ Terry 1999, S. 398, Übers. B.v.W.

¹⁸ Terry 1999.

„International Classification of Diseases“, in deren zehnter Revision 1991 die Diagnose Homosexualität aufgegeben wurde) wesentlichen Anteil. Noch heute finden sich „Tomboys“ und Lesben in Gynäkologiebüchern im Kapitel über Störungen der weiblichen sexuellen Differenzierung. Als vermeintliche Ursache wird u.a. ein Testosteronüberschuss im Mutterleib angegeben, der im Gehirn des weiblichen Fötus Veränderungen hervorrufe und den es zu verhindern gelte.¹⁹ Der Evolutionstheorie nach ist Homosexualität eine Verirrung, die keinesfalls im Sinne der Gene (und somit der Evolution) sein kann, da das evolutionsbedingte Interesse der Gene darin bestünde, sich in möglichst vielen Nachfahren zu replizieren. Besonders AIDS bot sich zur Pathologisierung speziell von Schwulen an. Die Gleichsetzung von „schwul“ und AIDS lässt sich für die 80er und frühen 90er Jahre deutlich in den renommierten Stichwortsuchkatalogen *Biological Abstracts* und *Medline* lesen. Zwei wesentliche Sponsoren für humangenetische Forschung in den USA widmen sich der Suche nach den „Homosexualitätsgenen“: das *Human Genome Project* und das *National Cancer Institute (NCI)*.²⁰ Im Zusammenhang mit der Forschung zum Karposi Sarkom und ausgestattet mit dem hierfür bestimmten Finanzvolumen verkündeten 1993 Forscher des NCI, den Genabschnitt für Homosexualitätsdisposition gefunden zu haben²¹ – als hieße das „Homogen“ finden, die Welt vor dem Karposi Sarkom zu schützen. Aber auch Rainer Knußmann, Direktor des Instituts für Humanbiologie an der Universität Hamburg, ist für eine ausdrücklich homophobe Darstellungsweise „natürlicher“ Sexualvorgänge weithin bekannt.²² Homosexualität wird in seinem Lehrbuch *Vergleichende Biologie des Menschen* (1980) zu einer „ausgesprochenen Fehlwahl des Sexualpartners (...) bei abnormem Partnerleitbild“,²³ die im Zuge von „Sittenverfall“ auch zu Völkertod führen könne.²⁴ Und James Watson, jener Watson der gemeinsam mit Francis Crick 1962 den Nobelpreis für die Darstellung der DNA-Spirale erhielt, äußerte im Jahr 2000 „dass Eltern die Möglichkeit für eine Abtreibung erhalten sollten, wenn sich mit einer Genanalyse bei dem Ungeborenen die Anlage für Homosexualität feststellen lasse“.²⁵ Molekularbiologische Verfahren werden demnach weiterhin zumindest von einer Fraktion unter den BiomedizinerInnen selektiv auch gegen Lesben und Schwule gewendet, eine Haltung die durch die von Seiten mancher Reproduktionsmediziner geforderte lesbische und schwule künstliche Reproduktion neuerdings kontrastiert wird (s. nächsten Abschnitt).

¹⁹ z.B. Lauritzen, Christian (Hg.): Gynäkologische Endokrinologie. Klinik der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Band I. München: Urban & Schwarzenberg 1987.

²⁰ Terry 1999.

²¹ Hamer u. a.: A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. In: Science 1993, 261, S. 321-327.

²² Michelsen, Jakob: Lesben- und schwulenfeindliche Forschung am Humanbiologischen Institut. In: AG gegen Rassenkunde (Hg.): Deine Knochen, Deine Wirklichkeit. Texte gegen rassistische und sexistische Kontinuität in der Humanbiologie. Reihe antifaschistischer Texte. Hamburg, Münster: Unrast-Verlag 1998, S. 145-162.

²³ In der Auflage 1996 heißt es nicht mehr „abnorm“ sondern „deviant“.

²⁴ Knußmann, Rainer: Vergleichende Biologie des Menschen. Lehrbuch der Anthropologie und Humangenetik. Stuttgart: Fischer 1980, S. 280 (2. Auflage, Stuttgart: Fischer 1996, s. dort S. 343-344).

²⁵ Kölnische Rundschau, 27.09.00; zit. in: Genethischer Informationsdienst (GiD) 16, 2000, 142, S. 26.

Die Essentialisierung von Homosexualität findet allerdings nicht einseitig pathologisierenden Ausdruck, denn auch Schwule und Lesben beteiligen sich an der Homosexualitätsforschung. So meinte z.B. der geoutet schwule Biologe Simon LeVay, Unterschiede im Hypothalamus (im Gehirn) ausfindig gemacht zu haben.²⁶ Lesbische Wissenschaftlerinnen zogen 1999 mit der sogar innerlesbischen Studie: „*Lesbian erotic role identification*“ nach. In dieser wurde festgestellt, dass bei selbstdefinierten butches ein höherer Testosteronspiegel im Speichel messbar sei, als bei selbstdefinierten femmes.²⁷ Als ein Grund für diese Allianz mit dem Essentialisierungsdiskurs, der von Seiten der Biomedizin bisher eher auf Auslese abzielte, wird angegeben, dass das Wissen über das „Homosexualitätsgen“ könnte dann via Patentierung unter Verschluss gebracht werden, um es einer homophoben „Verwertung“ zu entziehen²⁸. Eine weitere Begründung fußt auf dem scheinbaren Versprechen, durch Teilhabe an dieser Form der Definitionsmacht – mittels einer Art naturalisierender Selbststigmatisierung – einer Negativdiskriminierung entgehen zu können, indem eine genetisch-schicksalhafte Unumgänglichkeit betont wird. So argumentiert z. B. die Gay Rights-Bewegung: „die Biologie macht uns so, Homosexualität ist nicht ansteckend, aber Ihr könnt uns auch nicht umpolen“.

3. Lesben und Schwule mit dem Segen der Repromedizin

Nicht nur mit der Frage nach dem Wesen der Homosexualität, sondern auch mit dem Reproduktionswunsch wendet sich ein Teildiskurs von Schwulen und Lesben an die Bio- bzw. Repromedizin.

Mit großem Nachdruck und mit dem Konzept des Cyborg im Blick, das auf die US-amerikanische Zoologin und feministische Wissenschaftstheoretikerin Donna Haraway zurückgeht, forderte die in die Women's Studies gewechselte britische Physikerin Elisabeth Sourbut 1996 in ihrem Text „*Gynogenesis*“ Lesben auf, die „akzeptierten Grenzen von Mutterschaft zu überschreiten“.²⁹ Sie bezieht sich mit dem Begriff auf die lesbische und feministische Autorin Ryn Edwards, die 1990 Gynogenese als die Möglichkeit bezeichnete, mit zwei genetischen Müttern und ohne genetischen Vater ein Kind zu zeugen.³⁰ Wie eingangs bereits beschrieben, ist dies zwar technisch (noch) nicht möglich, aber Sourbut bekennt, dass es ihr darum geht, vorerst die Diskussion um Lesben und *Assisted Reproduction Technologies* (ART, künstliche Reproduktionstechnologien) anzuheizen.

²⁶ LeVay, Simon: A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science* 253, 1991, 1034-1037.

²⁷ Singh, Devendra u. a.: Lesbian erotic role identification: Behavioral, morphological and hormonal correlates. *Journal of Personality and Social Psychology* 76, 1999, 6, 1035-1049.

²⁸ Schüklenk, Udo & Ristow, Michael: Sollte Forschung nach den Ursachen der Homosexualität stattfinden? *Ethik in der Medizin* 7, 1995, 71-86. Zit. in: Böhme 2000.

²⁹ Sourbut, Elisabeth: Gynogenesis: A lesbian appropriation of reproductive technologies. In: Nina Lykke & Rosi Braidotti: *Between Monsters, Goddesses and Cyborgs. Feminist confrontations with science, medicine and cyberspace*. London, New Jersey: Zed Books 1996, S. 227-253.

³⁰ Edwards, Ryn: The choreographing of reproductive DNA. *Lesbian Ethics* 4, 1990 part I, 44-51.

Mit einer solchen Konstruktion könnten lesbische Paare Familien bilden, deren Kinder mit beiden Elternteilen verwandt sind. Die Lesben hätten dann die Voraussetzungen für die Gründung einer klassischen Kernfamilie. Es kann hier unterstellt werden, dass Edwards und Sourbut darin ein emanzipatorisches Potential sehen, weil, wie Sourbut sagt, an dieser Kernfamilie kein Mann teilhat und sie damit ein neues Modell bilde. Die feministische US-Autorin Adrienne Rich beschreibt Lesben 1977 tatsächlich noch als Bedrohung der Fabrikation von Gesellschaft. Heterosexuelle Mütter stellen den wesentlichen Schnittpunkt dar bei der Konstruktion von Privatsphäre und Öffentlichkeit.³¹ Fraglich ist, ob diese „Bedrohung“ weiterhin in der Ära der ohnehin bereits weitgehend aufgelösten heterosexuellen Familien gilt. Eher ließe sich eine dergestalt „genetisch verbundene“ Lesbenfamilie selbst nach humanbiologischer Definition kaum mehr von einer heterosexuellen Familie unterscheiden. Wie in der lesbischen und schwulen Beteiligung an der biologischen Essentialisierung („Homosexualität ist ebenso natürlich und biologisch vorbestimmt wie Heterosexualität“) lässt sich aus Sourbuts Ansatz ein „verzweifelter Ruf nach Toleranz“³² deuten, der selbst davon ausgeht, dass Lesben ohne genetische Verwandtschaft zu „ihren“ Kindern gegenüber heterosexuellen Müttern defizitär und reproduktionstechnologisch behandlungsbedürftig seien.

Abgesehen davon, dass mit Sourbuts Lösungsvorschlag, zwar der Mann aus der genetischen Verwandtschaft getrennt, aber damit auch die Geschlechterdichotomie bestätigt wird, indem „er“ als quasi ursächlich für das hierarchisierte Kernfamilienmodell gehandelt wird, tritt die Frage auf, warum in dieser vermeintlichen Alternativfamilie das Kind mit den Müttern genetisch verwandt sein muss.

Wie im Folgenden deutlich werden wird, besteht eine erstaunliche Übereinstimmung zwischen Sourbuts Argumentation und der seit etwa zwei Jahren in verschiedenen Printmedien geäußerten empathischen Fürsprache für die lesbisch-schwule Zielgruppe der Anwendung von Reproduktionstechnologien bis hin zur Klonierung. Dies betrifft auch die Definition von Unfruchtbarkeit. Als Argument für die Forderung nach einer „Behandlung“ lesbischer Infertilität stellt Sourbut nämlich fest, dass die biologisch-medizinische Definition von Infertilität auch auf Lesben zutreffe. Infertilität bezeichnet, laut der Krankheitsdefinition der WHO, die vermeintlich biologische Unmöglichkeit für ein Paar, zusammen Kinder zu zeugen. Sourbut führt an, es gäbe auch heterosexuelle Paare, bei denen beide mit einem/r anderen PartnerIn Kinder bekommen könnten, miteinander aber „inkompatibel“ sind.

Solange aber die Darstellung vorherrsche, Infertilität sei eine Krankheit, die nur heterosexuelle Paare befällt, sei eine solche Übertragung auf Lesben undenkbar, so Sourbut.

Dass die Eingrenzung des Infertilitätsbegriffs auf heterosexuelle Paare fragwürdig sei, betont auch Edgar Dahl, Mitarbeiter von Peter Singer³³ am *Center for Human Bioethics* an der Universität Melbourne. In der Zeitschrift *Ethica* veröffentlichte er im September 1999 einen Aufsatz mit dem Titel *Sapphos Töchter. Sollten lesbische Paare Zugang zur*

³¹ Rich, Adrienne: *Of Woman born: Motherhood as experience and institution*. London: Virago 1977.

³² Terry 1999, S. 393.

³³ Der Moralphilosoph Peter Singer hält weder Ungeborene, noch Neugeborene für „lebenswerte“ Personen. Ein Personenbegriff, der über Rationalität, Selbstbewusstsein und Autonomie definiert ist, dient ihm zur Legitimation von Tötungshandlungen gegenüber Neugeborenen oder bewusstlosen KompatientInnen. Er spricht sich prinzipiell für Abtreibung, aber gegen das Selbstbestimmungsrecht von Frauen gegenüber dem Fötus aus. Vgl. Singer, Peter: *Praktische Ethik*. Stuttgart: Reclam 1984.

*künstlichen Befruchtung haben?*³⁴ Er beantwortet die Frage mit ja und begründet dies damit, dass oft heterosexuelle Frauen nur über den existierenden, aber eben nicht zeugungsfähigen Mann die medizinische Indikation erhielten, und damit würden lesbische Paare diskriminiert. Die Vorteile der künstlichen Befruchtung lägen, nach Dahl, bei lesbischen ebenso wie bei heterosexuellen Paaren darin, dass keine Affäre zwecks Befruchtung die Beziehung belaste und kein Mann als Mittel zum Zweck ausgenutzt werden müsste. Außerdem würden sich diese Frauen auch „das Risiko einer Aidsinfektion ersparen.“ Die Tendenz seiner Argumentation richtet sich also auf das „Recht auf ein eigenes Kind“, ein Recht, das so bisher nicht verankert ist, aber die Position „IVF für alle“ stärken würde (s.u.).

Auch Ronald M. Green, Ethikprofessor in New Hampshire/USA, macht in dem *Spektrum-Spezial*-Artikel *Mein Kind ist mein Zwilling* von April 1999 Lesben als wesentliche Interessengruppe an den neuen reproduktiven Technologien aus.³⁵ Green spricht dabei schon vom Klonen und seine Vision gerät bereits in die Nähe von Sourbutts Gynogen-Visionen: „Mit Hilfe der Klonierung können beide Frauen Männer gänzlich aus ihrer Beziehung heraushalten, indem jede einen Klon ihrer Partnerin austrägt.“³⁶ Auch in diesem Beitrag wird die emotionale Bedeutung der genetischen Verwandtschaft hervorgehoben und über ein „Heraushalten“ des Mannes aus der Reproduktion wehklagt Green keineswegs.

Auch der Berliner Molekularbiologe Jens Reich zeigt in seinem Artikel *Erotik in der Cyberwelt* (2000) Begeisterung für die Auflösung von Zweigeschlechtlichkeit bei der Reproduktion – solange sie *in vitro* stattfindet:

„Unnötig hinzuzufügen, dass die Partner nicht unbedingt verschiedenen Geschlechts sein müssen wie bei der altmodischen Form der stochastischen (durch Genomwürfeln bewerkstelligten) Zeugung. Kinder jedes gewünschten Geschlechts werden sich aus jeder Kombination von Partnern herstellen lassen, lediglich ein Lesbenpaar wird Schwierigkeiten bekommen, wenn es sich (was nicht sehr häufig vorkommen wird [sic!]) auf einen Jungen als Nachkommen kapriziert hat. Die beiden Partnerinnen müssten sich irgendwo das fehlende Y-Chromosom besorgen.“³⁷

Auch auf männliche Paare weitet sich die Argumentation aus. Das Klonen heile die Unfruchtbarkeit auch schwuler Paare – so warb der britische Biochemiker Calum McKellar von der Universität Edinburgh im September 2000 in der BBC.³⁸

Und bereits in 20 Jahren werde, so die voneinander unabhängige, dafür aber erstaunlich übereinstimmende, Einschätzung einiger NaturwissenschaftlerInnen aus Großbritannien, das erste menschliche Klonkind geboren werden.³⁹

³⁴ Dahl, Edgar: Sollten lesbische Paare Zugang zur künstlichen Befruchtung haben? *Ethica* 7, 1999, 307-313.

³⁵ Green, Ronald M.: *Mein Kind ist mein Zwilling*. *Spektrum Spezial* 4, 1999, 62-65.

³⁶ Green 1999, S. 64.

³⁷ Reich, Jens: *Erotik in der Cyberwelt*. In: *Spiegel* 48, 2000, S. 204-206, S. 205.

³⁸ BBC, 25.09.2000.

³⁹ *die tageszeitung*, 1.9.2000.

Dass zumindest die weibliche Klonierung möglich ist, wissen wir spätestens seit Dolly. Was hier also für 20 Jahre angesetzt wird, ist die Durchsetzung der Technik als „Normalität“, ihre Verankerung in der Bevölkerung.

4. Infertilität für alle

Einer der zwei wesentlichen Hindernisse lesbischer und schwuler Reproduktion, der Diskurs Infertilität als Krankheitsbefall der gesellschaftlichen Keimzelle, der Schnittstelle zwischen privat und öffentlich, kommt inzwischen zu Fall – so meine These. Wie bereits angedeutet wurde und weiter ausgeführt wird, wird Infertilität derzeit neu konstruiert und durch eine Ausdehnung des Begriffs auf immer mehr „Betroffene“ letzten Endes zur Normalität. Zusammenfassend kann hier vorausgeschickt werden, dass im Zuge der technischen Möglichkeiten gleichzeitig diese Normalität insofern wünschenswert wird, als die Zeugung ohne technischen Eingriff pathologisiert wird, da technische Alternativen bereit stehen.

Die britische Anthropologin Sarah Franklin,⁴⁰ die sich derzeit mit einer „Ethnographie der PID“ befasst, hat 1990 aus unterschiedlichen Quellen von den Populärmedien bis zu politischen Schriften drei Diskurse zu Infertilität herausgearbeitet: erstens den Diskurs „sozialer Verlust“, zweitens den Diskurs „Biologie als Schicksal“ und drittens den Diskurs „Medizin als Hoffnung“. Derzeit, also zehn Jahre später, lässt sich für diese Teildiskurse feststellen, dass sie in veränderter Form auch auf Lesben und Schwule angewendet werden.

Der Diskurs *sozialer Verlust* erscheint heute wie damals in ähnlicher Form. Es wird bei sich liebenden Menschen (in Paarformation) ein Leidensdruck konstruiert, keine Kernfamilie gründen zu können. In dem von Franklin untersuchten Diskurs „sozialer Verlust“ konzentrierte sich die Kernfamilie noch auf das Vater-Mutter-Kind-Schema, während heute nicht die Heterosexualität im Zentrum zu stehen scheint, sondern der Wunsch, mit dem/der Geliebten eine Gemeinschaft zu gründen, deren Bande auf genetischer Verwandtschaft (über das Kind) beruht. Dabei ist dieser Kinderwunsch nach dem Eigen-Gen-Wunschkind damals wie heute ein „natürlicher“. So stellt das BioSkop fest, dass es in biomedizinischen Kreisen häufig heiße, der Wunsch zum genetischen Kind sei nicht krankhaft, sondern normal, und dass eine Frau ein genetisches Kind eher akzeptiere, als ein adoptiertes sei ebenso normal.⁴¹ Diese Argumentationsweise wird aufrecht erhalten, obwohl in Susan Golomboks Studien in Bezug auf die elterliche Akzeptanz keinerlei Unterschied festgestellt werden konnte. Ähnlich äußert sich der Gynäkologe und Fortpflanzungsmediziner Freimut Leidenberger: „Handlungsmaxime für die Sterilitätsbehandlung ist der natürliche Kinderwunsch eines Paares. Die diagnostische Unterscheidung zwischen natürlichem und krankhaftem Kinderwunsch ist wegen der fließenden Übergänge dieser Anteile in der Praxis schwierig. Natürlicher Kinderwunsch entwickelt sich aus einer Paarbeziehung. Es ist ein Wunsch, das Kind als Drittes in seiner Entwicklung zu erleben und zu lieben. Krankhafter (neurotischer) Kinderwunsch

⁴⁰ Franklin, Sarah: Deconstructing „Desperateness“: The Social construction of infertility in popular representations of new reproductive technologies. In: McNeil, Varcoe, Yearley (Hg.): The new reproductive technologies. London: Macmillan 1990, S. 200-229.

⁴¹ BioSkop 2000.

will das Kind nicht um seiner selbst willen, sondern als funktionales Objekt für eigene, ungelöste Probleme. Es ist Auffassung der Behandelnden, dass ein solcher Wunsch in seiner krankhaften Bedeutung dem Paar bewusst gemacht werden muss, ggf. ist also die Behandlung abzulehnen, um das Kind vor solchem Missbrauch zu schützen.⁴² Die Definition des Kinderwunsches als Wunsch nach einem Dritten, hervorgehend aus einer Paarbeziehung, ist fragwürdig. Was, wenn eine schwangere Frau sich von dem/der PartnerIn trennt, erlischt dann auch automatisch ihr Kinderwunsch? Und was ist ein potentielles, noch unbekanntes Kind in „seiner selbst“, um dessen Willen es gewünscht sein soll? Und: Welche Art von Wunsch kann ein genetisch nicht von den Eltern abstammendes Adoptivkind *nicht* erfüllen? Der eigentliche Hintergrund des „natürlichen“ Kinderwunsches, wird aus weiteren Sätzen aus der zitierten Stellungnahme deutlich. Der persönliche Kinderwunsch wird darin zum staatlichen Kinderwunsch:

„Die Intitiatoren des Instituts fassen die Arbeit der dort tätigen Wissenschaftler und ihre eigene wissenschaftliche und klinisch-wissenschaftliche Tätigkeit als Beitrag zu einem Forschungszweig auf, dessen jetzige und künftige Bedeutung spätestens dann offenbar wird, wenn man sich die weltweiten politischen und sozialen Konsequenzen der Überbevölkerung einerseits und der Zunahme ungewollter Kinderlosigkeit andererseits vergegenwärtigt.“⁴³

Mit aller Deutlichkeit zeigen die sich wandelnden Kriterien der WHO die Konstruiertheit des Begriffs Infertilität. So sind heute immer mehr Menschen von dieser grassierenden „Volkskrankheit“ betroffen, was unter anderem dadurch bedingt ist, dass noch vor einigen Jahren ein Paar als unfruchtbar galt, wenn es zwei Jahre ohne den gewünschten Erfolg ungeschützten Geschlechtsverkehr hatte. Heute ist es nur noch 1 Jahr und „der Trend geht dahin, dem Paar lediglich eine halbjährige Schonfrist zu gönnen.“⁴⁴

Der Diskurs *Biologie als Schicksal* dient nach wie vor der Erhöhung der Akzeptanz des Angebots von Seiten der Biomedizin, das „Problem Infertilität“ auf technischem Wege zu lösen. War nach Franklins Ergebnissen Heterosexualität zum Fortpflanzungszwecke im untersuchten Diskurs evolutives Schicksal und Infertilität naturgegeben und damit ebenfalls schicksalhaft, so wird heute die Natürlichkeit von Klonierung betont und die Befruchtung *in vitro* sowie genetische Selektion durch behandelnde SpezialistInnen als evolutives Schicksal dargestellt: in Schul- und Universitätslehrbüchern wird der menschliche Eingriff in das Genmaterial gern als Vorgang beschrieben, wie ihn die Natur seit Jahrmillionen betreibt und damit Evolution ermöglicht. Ebenso wird in einer Stellungnahme für den Rat für Forschung, Technik und Innovation von einigen renommierten Biologen zunächst einmal klargestellt, dass Klonen bereits bei den einfachsten

⁴² Leidenberger, Freimut in der Stellungnahme des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg. Zit. in: Schuller, Marianne: Abschied von gestern oder die Ankunft des Glücks? – Zur Kritik eines technologischen Versprechens. Dokumentation einer Tagung des Senatsamtes für die Gleichstellung: Gentechnologie und Reproduktionsmedizin – Soziale Folgen für Frauen in Hamburg. Senatsamt für die Gleichstellung 1993.

⁴³ Leidenberger 1993.

⁴⁴ Winkler 1996.

Bakterien der übliche Vermehrungsmechanismus sei.⁴⁵ Diese Replikation des Genmaterials und die Zellteilung dieser Bakterien ist jedoch mit dem technischen Klonen – wie eingangs beschrieben – kaum zu vergleichen. Und zuletzt sei ohnehin die Evolution selbst verantwortlich für ihre jetzige Übernahme durch SpezialistInnen:

„Danke, Mutter Evolution, dass du uns so weit gebracht hast. Wir haben jetzt die Baupläne und werden selbst die Verantwortung für die Instandhaltung, Verbesserung und Umgestaltung [...] des Körpers übernehmen, mit dem du uns liebenswürdigerweise ausgestattet hast“ – so der Molekularbiologe Robert Shapiro 1992.⁴⁶

Der Chemiker Carl Djerassi, der sich selbst als „Mutter der Pille“ ernannte und eine Gesellschaft visioniert, die sich ausschließlich *in vitro* fortpflanzt, wurde vom Magazin *Spiegel* im Jahr 2000 gefragt: „Wie kam es in unserer Zeit zur Trennung von Sexualität und Fortpflanzung?“ Djerassi: „Das war wohl ein unvermeidlicher Schritt der Evolution.“⁴⁷ Und so schreitet die Evolution gemäß Djerassi, einer Zeit entgegen, in der

„junge Männer und Frauen (...) Reproduktionsbanken voll Spermien und Eizellen anlegen. Wollen sie ein Kind haben, dann heben sie ab, was sie brauchen. Sobald sie über ein solches Bankkonto verfügen, können sie sich sterilisieren lassen. Sex fände nur noch aus Lust und Liebe statt, die Fortpflanzung unter dem Mikroskop.“⁴⁸

Für dieses Konzept wirbt Djerassi in der feministischen Zeitschrift *Emma* unter dem Motto der Frauenbefreiung. Diese besteht darin, die Frau von der Ungerechtigkeit zu befreien, dass in der Reproduktion ohne menschlichen Eingriff der Mann „beliebig viele Frauen schwängern kann, während sie von der Empfängnis an für Monate oder Jahre blockiert war“.⁴⁹ Hier wird auf das in evolutionspsychologischen Konstruktionen immer wiederholte vermeintliche evolutive Interesse des Menschen (des einzelnen Mannes und der einzelnen Frau) zurückgegriffen, in Konkurrenz zu den anderen Individuen derselben Art möglichst viele Gene in die nächste Generation einzubringen. Worin bei einem „Gewinnen“ solchen Wettlaufs der emanzipative Zug für die individuelle Frau liegen soll – der zudem nur dann eintreten würde, wenn sie viele (künstliche) Uteri schwängern könnte – bleibt unklar. Nachdem uns bereits die Evolution „naturgemäß“ so weit bringen wird, uns ausschließlich gelegentlich *in vitro* fortzupflanzen, trägt die Normalisierung von Sterilität das ihrige zur Naturalisierung bei. Zusätzlich tilgt nun das Argument, die Technologie repariere den Fehler der Evolution, Frauen unfair zu behandeln, die letzten Zweifel der KritikerInnen.

Die „weibliche Natur“ allerdings widersetzt sich dem Konzept „Infertilität für alle“. In sämtlichen Darstellungen der Befruchtung *in vitro* als wünschenswerte gängige Fortpflanzungsweise wird die Belastung für die eizellspendende Frau unterschlagen.

⁴⁵ Eser, Albin u. a.: Klonierung beim Menschen: Biologische Grundlagen und ethisch-rechtliche Bewertung: Stellungnahme für den Rat für Forschung, Technologie und Innovation 1997. <http://www.technologierat.de/vdi/erg/klon.htm>, 1997, 10.06.2001.

⁴⁶ Shapiro, Robert: Der Bauplan des Menschen. Das Genomprojekt. München: Scherz 1992, S. 239.

⁴⁷ Spiegel: „Küss die Hand, gnädiges Ei“. Spiegel 48, 2000, S. 210-212, S. 210.

⁴⁸ Djerassi, Carl: Der entmachtete Mann. EMMA 5, 1999, S. 50-51, S. 51.

⁴⁹ Djerassi 1999, S. 51.

Die Superovulationen, die für das „Abernten“ der Eizellen für die IVF hervorgerufen werden müssen, gehen mit wochenlangen Hormonüberdosierungen einher und die psychischen Folgen der Operation zur Eientnahme unter Narkose des Körpers vom Unterleib abwärts sind kaum untersucht. Aus diesem Grund ist in den meisten Ländern die Eizellspende und der Handel mit Eizellen verboten, da es kaum möglich scheint, die körperliche und emotionale Belastung für die Frau materiell zu berechnen.

Mit dem *Diskurs Medizin als Hoffnung* tritt die Repromedizin als einzige Rettung auf, die sich anbietet, Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch das Leitziel Kernfamilie zu ermöglichen. Wenn man von der Adoptionsmöglichkeit absieht, trifft diese Darstellung als „einzige Lösung“ zumindest bei manchen heterosexuellen Paaren zu, deren Eigen-Gen-Kinderwunsch durch die Unfruchtbarkeit der Frau wegen organischer Schäden unerfüllt bleibt. Nun aber stellt sich die Reproduktionsmedizin auch als *die* Heilsverkündung für den lesbisch-schwulen Kinderwunsch vor. Der Erlösungsdiskurs mit dieser Zielgruppe, ist ein Konstrukt, das von medizinischer Seite etwas umständlicher zu begründen ist, da die gemeinsame „Unfruchtbarkeit“ dieser Paare schwerlich als eine individuelle organische Infertilität definiert werden kann. So leben bereits heute allein in Deutschland 1,5 Millionen „biologische“ Kinder von Schwulen und Lesben, die in den meisten Fällen ohne reproduktionsmedizinische Hilfe gezeugt wurden.⁵⁰

Doch hier spielt das Gesetz der Befruchtungstechnologie in die Hände. Zur einzigen Hoffnung wird die Medizin, da es Laien beispielsweise in den meisten US-Staaten und Australien⁵¹ wie auch in Deutschland gesetzlich verboten ist, Befruchtungen durchzuführen. Die einzig legalen Zeugungsmöglichkeiten sind demnach der Penetrationssex (noch) und die Befruchtung durch hierfür befugte SpezialistInnen, also ÄrztInnen. Erst kürzlich begleitete der Fernsehsender ARD erstmals in Deutschland (und sich der Tat bewusst) ein lesbisches Paar bei einer illegalen Zeugung – vom Kauf des gefrierkonservierten Samens in Holland bis zum ersten Lebenstag des Kindes.⁵² Hätten die beiden lediglich ein benutztes Kondom eines Freundes „umgekrempelt“ und selbst in die Vagina eingeführt, auch dies wäre illegal gewesen. Gerechtfertigt wird diese Gesetzeslage mit Argumenten, die ebenso für den Penetrationssex angeführt werden könnten, um die „altmodische Form der stochastischen Zeugung“⁵³ zu pathologisieren. So zitiert die kanadische Juristin Katherine Arnup RednerInnen auf einer Konferenz der *Royal Commission on New Reproductive Technologies* (Kanada) mit der besorgten Frage: „Wie können wir Lesben dazu bringen, den Klinikweg zu gehen, wo wir Kontrolle über Sicherheit und Standards haben?“⁵⁴ Nachdem (wie durch den Bioethiker Edgar Dahl bei seiner Argumentation für künstliche Befruchtung, s.o.) auch AIDS als Gefahr für die zu

⁵⁰ ARD/Erstes Deutsches Fernsehen: Zwei Mamas und kein Papa. 20.6.2001.

⁵¹ Arnup, Katherine & Boyd, Susan: Familial disputes? Sperm donors, lesbian mothers, and legal parent-hood. In: Hermann, Didi & Stychin, Carl F.: Legal inversions: Lesbians, gay men, and the politics of the law. Temple: Temple University Press 1995, S. 77-101.

⁵² ARD 2001.

⁵³ Reich 2000.

⁵⁴ McTeer, Maureen zit. in: Arnup, Katherine: Finding fathers: Artificial insemination, lesbians, and the law. CJWL/RFD 1, 1994, 7, 97-115, Übers. B.v.W.

befruchtenden in Erinnerung gerufen wurde, hieß es nochmals, „man muss diese Frauen zurückbekommen in den ‚mainstream‘ der medizinischen Behandlung“.⁵⁵

5. Auflösung von Mutter und Geschlecht im Zuge der Veröffentlichung der Keimzelle

Als zweites, zu Eingang des Artikels genanntes Hindernis der Reproduktion von Lesben und Schwulen wurde das Konzept, ‚Mutter im Schutz und als Pflegerin des Ehemannes, als Konservatorin der Gesellschaft und Kern der gesellschaftlichen Keimzelle‘ genannt. Nach der Disziplinierung von Familie und Sexualität gilt es nun – jenseits der Geschlechtergrenzen! – das Genom zu disziplinieren: damit wird ein weitaus direkterer Zugriff auf Körperqualitäten erreicht, so zumindest suggeriert der Diskurs ‚Gen = Körpercode‘ – tatsächlich ist der Griff nach dem Körper darin vor allem versteckter.

Im bereits zitierten Spiegel-Interview wurde der Chemiker Djerassi nach einem möglichen Zusammenhang zwischen dem „Aussterben“ der „traditionellen Kernfamilie“ und der Reproduktionsmedizin gefragt. Nachdem er als Hintergrund den Feminismus ausmacht, antwortet er: „Ich sehe die Entwicklung positiv: Paare, egal ob Mann und Frau oder zwei Männer oder zwei Frauen, werden in diesem Alter [in den späten Dreißigern, B.v.W.] ihre Kinder lieben, weil es innig erwünschte Babys sind.“⁵⁶ Die Kleinfamilie stirbt allerdings nicht aus, indem eine Auflösung der Dichotomie von Kernfamilie (dem reproduktiven nicht-öffentlichen Hort) einerseits und dem öffentlichen Produktionsbereich andererseits erfolgt, sondern durch die Integration des frühesten Reproduktionsstadiums in die Produktion. Mit der standardisierten Fortpflanzung *in vitro* und unter medizinischer Kontrolle wird die Befruchtung in das Reagenzglas hinein veröffentlicht, d.h. der zukünftige Körper wird vermeintlich sichtbar im analysierten Genom und als medizinisch-juristisches Objekt handhabbar. So wird die Frage nach dem Geschlecht der TrägerInnen der Genome, die dabei vermischt werden, obsolet. Die Körperkontrolle verläuft längst nicht mehr über den Ehemann bzw. dessen Pflege durch die Ehefrau, sondern über die verinnerlichte gesundheitliche Selbstkontrolle und über die staatlich-industrielle Genkontrolle – ein weitaus weniger willkürlicher, weitaus weniger sentimentaler Ersatz. Dabei übernimmt der Staat quasi die Vormundschaft, nicht etwa über das Kind, sondern über den potentiellen Embryo. Denn dieser trudelt bereits seit Jahren ohne Herkunft einsam im Weltall, nachdem das Leben – begriffen als Gen-Code und damit frei von jeder bindenden Nabelschnur – der Mutter entledigt wurde.⁵⁷ Dies geschah nicht nur auf metaphorischer, sondern auch juristischer Ebene durch die „Abtreibung der Schwangeren“⁵⁸, durch die die Mutter als Subjekt hinter dem Genom bzw.

⁵⁵ Baird, Patricia zit. in: Arnup 1995, Übers. B.v.W.

⁵⁶ Spiegel 2000.

⁵⁷ Vgl. Satzinger, Helga: Feministische Naturwissenschaftskritik am Beispiel der Gentechnik. In: Buchen, Judith u. a. (Hg.): Das Umweltproblem ist nicht geschlechtsneutral. Bielefeld: Kleine Verlag 1994.

⁵⁸ Treusch-Dieter, Gerburg: Die Abtreibung der Schwangeren oder das entopferte Opfer. In: Mixa, E. (Hg.): Körper - Geschlecht - Geschichte. Historische und aktuelle Debatten in der Medizin. Wien: Studien Verlag 1996.

Foetus verschwindet.⁵⁹ Die Kultur-Soziologin, Gerburg Treusch-Dieter, bezieht sich damit auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Abtreibungsregelung von 1993, wodurch die Frau ihren Subjektstatus gegenüber einem laut Gentest gesunden Embryo oder Foetus verwirkt. Fällt der Gentest also so aus, dass der Embryo als „gesund“ bezeichnet wird, wie auch immer Gesundheit definiert wird, hat sie die „Rechtspflicht (...), das Kind auszutragen“.⁶⁰ Andererseits erhält die Frau ihren Subjektstatus zurück, wenn der Gentest ihr die Abtreibung erlaubt, weil der Embryo so genannte „Erbschäden“ trägt. In mehreren Staaten der USA ist es bereits seit langem üblich, selbst noch nicht gezeugten Embryos mehr Rechtsfreiheit einzuräumen, als der Mutter. Dies tritt z.B. ein, wenn der Kindsmisshandlung bezichtigten Müttern die Fortpflanzung verboten wird, um potentielle weitere Kinder vor ihrer gewalttätigen Mutter zu schützen.⁶¹

Das vermeintliche Verschwinden von Körpern und die Entsubjektivierung der Mutter zu Gunsten des Genoms bilden den theoretischen Hintergrund einer Eugenik unter dem Mikroskop mit sich materialisierenden Auswirkungen. Bei der pronatalistischen Bevölkerungspolitik, die nun auch Eizellen und Samen von Homosexuellen unter das Mikroskop rekrutiert, geht es allerdings nicht mehr um Eugenik, wie sie Galton 1883 als Rassenverbesserung formulierte, sondern „vielmehr um die Ausformulierung eines Paradigmas zur Normalisierung des [globalen] Gesellschaftskörpers“.⁶²

Der Abgesang auf die bisher übliche, unwirtschaftliche Form der Fortpflanzung wird von Lee Silver (Professor für Molekularbiologie an der Universität Princeton) mit entsprechendem Pathos vorgetragen:

„IVF bringt den Embryo aus der Dunkelheit der Gebärmutter ans Tageslicht. Und indem sie das tut, liefert die IVF den Zugang zum genetischen Material darin. Und es ist genau durch diese Fähigkeit, Gene zu lesen, zu verändern und hinzuzufügen, worin die volle Kraft der IVF spürbar wird. Wie die Autoren der hervorragenden Zeitschrift *nature* es bereits formuliert haben: ‚Wir haben nun die Fähigkeit, die Natur unserer Spezies zu verändern.‘ Wir haben nun die Macht, Kontrolle über unser evolutionäres Schicksal auszuüben.“⁶³

Auch der sich lesben- schwulenfreundlich gebende Djerassi baut in sein „Infertilität für alle“-Konzept unverhohlen Eugenik ein: „Mit den modernen Techniken lassen sich nun

⁵⁹ Dem Verschwinden der Mutter hinter den Zeichen (dem Genom) widmen sich zahlreiche feministische Texte, das Verschwinden des Vaters bereits in der Konstitution der Heterosexualität in den Produktionsbereich hinein bedarf offenbar nicht mehr weiterer Erwähnung.

⁶⁰ Zitiert aus dem BVG-Urteil 1993 in: Treusch-Dieter 1996.

⁶¹ Richter Broadman in der Fernsehsendung „60 minutes: Norplant“ des CBS vom 10. November 1991, zit. in: Henley, M.: The creation and perpetuation of the mother/body myth: Judicial and legislative enlistment of Norplant. *Buffalow Law Review* XLI 703-777, 1993.

⁶² Trallori, Lisbeth N.: Eugenik - Wissenschaft und Politik als Fortsetzung des Krieges. In: Mixa, Elisabeth u.a. (Hg.): Körper - Geschlecht - Geschichte. Historische und aktuelle Debatten in der Medizin. Wien: Studien Verlag 1996, S. 165, Einfügung B.v.W.

⁶³ Stock, Gregory & Campbell, John: Engineering the Human Germline Symposium. Summary Report. June 1998. <http://www.ess.ucla.edu/huge/report.html>. Zit. in: Schneider, Ingrid: Gestern war heute noch morgen. Verheißungen von Reprogenetik und Embryonenforschung. 2000, <http://www.green-the-future.de/sites/Schneider.html>, S.11, 15.06.2001.

[...] mit verschiedenen Spermien desselben Mannes gleich mehrere Embryonen schaffen und genetisch auswählen, um nur die ‚Besten‘ in die Gebärmutter zu übertragen.“⁶⁴ Die neue Fachdisziplin, die IVF und Präimplantationsdiagnostik miteinander verbindet, hat sich bereits als Reproduktionsgenetik gegründet. PID ist weiterhin zumindest in der BRD verboten, doch der Druck wächst, sowohl auf Einzelpersonen mit Kinderwunsch, als auch auf die politischen Gremien. Der bereits weiter oben zitierte James D. Watson formulierte kürzlich scheinheilig, dass es womöglich künftig als „unmoralisch“ gelten würde, wenn Eltern „die Geburt von Kindern mit gravierenden genetischen Defekten zulassen würden“.⁶⁵ Der Lübecker Reproduktionsmediziner Prof. Dr. Klaus Diedrich reichte bereits 1995 bei der Ethikkommission seiner Uniklinik einen Antrag auf Gewährung der PID ein und 1999 vertrat die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz in ihrer Stellungnahme, dass PID „durchgeführt an nicht-totipotenten Zellen, nach derzeitiger Rechtslage nicht ausdrücklich verboten ist“, denn „Ziel ist die Herbeiführung einer Schwangerschaft zur Geburt eines Kindes, das nicht mit einem bestimmten Gendefekt belastet ist.“ Der Gesetzgeber solle „die Anwendung der Methode auf Sonderfälle beschränken“.⁶⁶ Inzwischen hat auch die Bundesärztekammer in einem Diskussionsentwurf angeregt, die Präimplantationsdiagnostik unter Anwendung eines Kataloges an vermeintlichen „schwersten“ Erbkrankheiten zu erlauben. Hierzu äußerte der evangelische Theologe und Sozialethiker Martin Honecker von der Uni Bonn: „Das einzelne Paar kann sich zwar über ein gesundes Kind freuen, aber gesellschaftlich sinkt die Hemmschwelle zur Selektion.“ Dennoch stimmte er dem Richtlinienentwurf zu, schließlich seien die Grenzen sehr eng gesteckt.⁶⁷

Von der Auflösung der Familie durch die Auflösung der Schwangeren zu Gunsten des Genoms sollen Lesben und Schwule, wie die Zitate von Vertretern der Repromedizin zeigen, profitieren, indem ihnen der Zugang zu künstlicher Befruchtung in der Klinik und zu Techniken wie IVF, ICSI und PID eröffnet werden soll. Das Verbot der „hand-made“-Befruchtung (ohne ärztliche Aufsicht), wie auch die Verwehrung der Adoptionsmöglichkeit, wo Lesben und Schwule anders als bei der künstlichen Befruchtung in härtere Konkurrenz mit heterosexuellen Paaren treten, lässt kaum Wahlmöglichkeit. Es scheint, dass Lesben und Schwule auf die „gesunde“ Sonnenseite des medikalisierten Lebens gezogen und dabei ausgespielt werden gegen unrentable Körper und Gene. Dabei wird die Erfüllung des Wunsches nach reproduktiver Anerkennung und Autonomie in ungleichen Machtverhältnissen durch die Akzeptanz von Eugenik erkaufte.⁶⁸

⁶⁴ Djerassi 1999, S. 51.

⁶⁵ Kölnische Rundschau 2000.

⁶⁶ Schneider 2001, S. 3-4.

⁶⁷ Spiegelreporter: Die Zukunft des Sex. Spiegelreporter 5.
www.spiegel.de/reporter/0,1518,73465,00.html, 11.09.2000.

⁶⁸ Zur Auseinandersetzung mit der vermeintlich „körperlos-molekularen“ Eugenik, die sich dadurch der u.a. feministischen Kritik zu entziehen scheint, s. Bock v. Wülfigen, Bettina: Verhüten – überflüssig. Medizin und Fortpflanzungskontrolle am Beispiel Norplant. Mössingen-Talheim: Talheimer Verlag 2001, in Kap. 7: S. 153-160.