GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

What matters? – Natur, Technologie und Geschlecht im Diskurs der Präimplantationsdiagnostik

Rödel, Malaika

2018

https://doi.org/10.25595/2753

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rödel, Malaika: *What matters? – Natur, Technologie und Geschlecht im Diskurs der Präimplantationsdiagnostik*, in: Gender : Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 10 (2018) Nr: 1, 47–62. DOI: https://doi.org/10.25595/2753.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.3224/gender.v10i1.04

Nutzungsbedingungen:

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

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de

Terms of use:

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

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Malaika Rödel

What matters? – Natur, Technologie und Geschlecht im Diskurs der Präimplantationsdiagnostik

Zusammenfassung

Seit der Einführung der In-vitro-Fertilisation in den 1970er-Jahren sind im Feld der modernen Reproduktionsmedizin eine Reihe weiterer Verfahren entstanden, die die Vorstellungen von Zeugung und Elternschaft verändern. Leihmutterschaft, Präimplantationsdiagnostik, Eizell- und Samenspende lösen die Verbindung von Sexualität und Reproduktion und bieten ein Beispiel für die These der zunehmenden Auflösung von Körper- und Geschlechtergrenzen. Der vorliegende Beitrag leuchtet am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik (PID) aus, wie Geschlecht und die Grenze von Natur und Technologie im Zuge dieser Entwicklung neu verhandelt werden. Anhand der Ergebnisse einer Analyse des Diskurses um die PID in Deutschland wird aufgezeigt, wie sich die PID von einer selektiven und mehrheitlich abgelehnten Diagnostik zu einer helfenden Hand für Paare mit Kinderwunsch wandelt und wie diese diskursiven Verschiebungen mit Rückgriff auf die Science and Technology Studies als eine „strategische Naturalisierung" (Thompson) und „Reinigungsarbeit" (Latour) im Diskurs verstanden werden können.

Schlüsselwörter
Präimplantationsdiagnostik, Reproduktionstechnologien, Diskursanalyse, Science and Technology Studies, Rekonfiguration von Geschlechtergrenzen

Summary

What matters? – Nature, technology and gender in the discourse on preimplantation genetic diagnosis

New reproductive technologies have changed our understanding of pregnancy and reproduction. In vitro fertilization, preimplantation genetic diagnosis (PGD) and surrogate motherhood have created new forms of family and parenthood. As a result, reproduction is no longer solely regarded as a natural process, and the dualism of nature and technology is becoming fragile. But what kind of nature do we have instead, and what does it mean for gender boundaries? The article outlines the results of a discourse analysis of the debate around PGD in Germany. It shows how PGD is changing from a selective technology into an almost therapeutic procedure and how this change is intertwined with women's and couples' desire to have a healthy child. It also raises the issue of how the debate can be described from a hybrid perspective of nature and society. It is argued that the discursive shifts can be understood as a result of a "strategic naturalization" (Thompson) and "the work of purification" (Latour).

Keywords
preimplantation genetic diagnosis, PGD, reproductive technologies, gender configurations, discourse analysis, science and technology studies

Seit der Einführung der In-vitro-Fertilisation in den 1970er-Jahren sind im Feld der modernen Reproduktionsmedizin eine Reihe weiterer Verfahren entstanden, die die Vorstellungen einer „natürlichen" Zeugung verändern und weder an „funktionierende" reproduktive Körper noch an heterosexuelle Paarbeziehungen gebunden sind. Leihmutterschaft, Präimplantationsdiagnostik, Eizell- und Samenspende lösen die Verbindung von Sexualität und Reproduktion (vgl. Franklin/Lury/Stacey 2000; Franklin 2003). Sie

ermöglichen damit nicht nur eine Lockerung der starren Verknüpfung von Geschlecht und Fortpflanzung, sondern bieten auch ein Beispiel für die These der zunehmenden Auflösung von Körper- und Geschlechtergrenzen (vgl. bspw. Kay 2000; Rheinberger 1997). Folgt man Strathern, so wird gerade mit Blick auf die medizinischen Verfahren deutlich, wie Verwandtschaft und Elternschaft hergestellt werden und dass auch in der tradierten Vorstellung einer „natürlichen Familie" soziale Beziehungen naturalisiert werden (vgl. Strathern 1992: 34). Ethnografische Arbeiten zeigen, dass die technologischen Möglichkeiten zur Auflösung einer Vorstellung von „natürlicher Reproduktion" beitragen und zu einem vermehrten Wissen und zunehmender Akzeptanz für Hybride und neue Verwandtschaftsverhältnisse führen (vgl. Knecht/Klotz/Beck 2012: 18f.; Franklin 2012). Gleichzeitig finden sich jedoch in den Behandlungen in der Kinderwunschklinik eine Vielzahl heteronormative und geschlechtsspezifische Anrufungen wieder, die mit einer Re-Naturalisierung von Geschlecht einhergehen (vgl. bspw. Thompson 2005; Mamo 2007).

Nach wie vor nimmt die Kategorie Geschlecht also eine zentrale Bedeutung im Feld der Reproduktion(smedizin) ein, auch – oder gerade – weil sie im Zuge der Entwicklungen neu verhandelt wird. Wie diese Neuverhandlung aussieht und ob sich darin Momente der Auflösung geschlechtsspezifischer Zuschreibungen und/oder (Re-)Konfigurationen von Geschlechtergrenzen finden lassen, werde ich am Beispiel des medialen Diskurses um die Präimplantationsdiagnostik (PID) in Deutschland untersuchen.

Deutschland nimmt im europäischen Vergleich eine Sonderstellung ein: Während die PID in den meisten europäischen Ländern seit Jahren erlaubt ist und erste Studien zur Anwendung vorliegen (vgl. Franklin/Roberts 2006), ist sie in Deutschland erst seit dem Jahr 2014 für Paare zugänglich, die unter schweren vererbbaren Krankheiten leiden. Auch die öffentliche Diskussion über die PID ist nicht nur besonders virulent geführt worden, sondern zu einer der größten ethischen Debatten in Deutschland avanciert (vgl. auch Gerhards/Schäfer 2007; Rödel 2014; Diekämper 2011). Dabei hat die PID die Funktion eines Gatekeepers eingenommen: Sie steht exemplarisch für die gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Reproduktionstechnologien, in der zentrale Fragen nach dem Umgang mit den neuen Möglichkeiten und dem Verständnis von Natur und Technologie verhandelt werden. Die Analyse des Diskurses bietet einen Einblick, wie die Diagnostik, die zu Beginn des Jahrtausends noch als selektiver Eingriff mehrheitlich abgelehnt wurde, in Deutschland zu einer eingeschränkten, aber akzeptablen Anwendung im Feld der Reproduktionsmedizin werden konnte. Dabei zeigt sich, dass sich entlang der Kategorie Geschlecht signifikante Verschiebungen beobachten lassen, die zu einer veränderten Bewertung der Technologie führen.

In Michel Foucaults Arbeiten wird deutlich, dass er Diskurse nicht als rein linguistische Gebilde ansieht, sondern diese vielmehr als Entstehungsort von diskursiven Praktiken versteht, die (körperliche) Materialitäten mit hervorbringen. Besonders eindrücklich wird dies am Beispiel der Sexualität und des Sexualdispositivs, das nicht nur unser Wissen und Verständnis von Körpern anleitet, sondern die Körper selbst durchzieht und körperliche Praktiken prägt (vgl. Foucault 1977: 184f.). In diesem Sinne sind Diskurse Bestandteil und Ursprung von sozialen und körperlichen Praktiken. Auch in der Praxistheorie wird das Verhältnis von Diskurs und Praxis diskutiert. Hier finden sich Positionen, die eine klare Trennung von Diskurs- und Praxistheorien betonen (vgl. Reckwitz 2003) oder mit einem poststrukturalistischen Verständnis von Diskurs (vgl.

Hillebrandt 2014) bzw. ethnologischer Diskursforschung Verbindungsstellen zu Praxistheorien aufzeigen (vgl. Macgilchrist/Van Hout 2011; Scheffer 2007). Gerade die letztgenannten Arbeiten zeigen, dass der Fokus auf diskursive Praktiken eine Näherung von Diskurs- und Praxistheorien erlaubt und in Forschungsarbeiten produktiv eingesetzt werden kann. Verstehen wir Diskurs in diesem Sinne, so können wir Diskurse daraufhin untersuchen, wie das Verständnis von Technologie und Natur in diesen hergestellt wird und welche Praktiken im Umgang mit Technologien nahegelegt werden.

In der Analyse folge ich diesen Überlegungen und untersuche den Diskurs um die PID auf die Darstellung von Reproduktion und Geschlecht. Indem wir mediale Debatten und Diskussionen über neue Technologien analysieren, können wir nachverfolgen, wie Grenzen zwischen Natur und Kultur in diesen gezogen oder aufgelöst werden, wie beide überhaupt gedacht werden und wie neue Praktiken entstehen (können). Dieser Zugang ersetzt nicht die ethnografische Methode, die den Fokus der Forschung um soziale und nonverbale Praktiken in der Forschung erweitert (vgl. exemplarisch Mol 2002). Gerade in Bezug auf redigierte, journalistische Texte greift eine Diskursanalyse zudem immer auf bereits vermittelte Positionen zurück und untersucht damit nicht Praktiken im Vollzug (vgl. Reckwitz 2004). Wir können, aber ausgehend von der Überlegung, dass weder Kultur noch Natur Fixpunkte sind, sondern vielmehr selbst in Praktiken hergestellt werden (vgl. Latour 1993), prüfen, wie diese auch mittels diskursiver Praktiken konstruiert, verändert oder aufgebrochen werden. Damit bietet sich die Diskursanalyse als eine sinnvolle Erweiterung für die Analyse des Verständnisses von Natur und Technologie an, indem sie aufzeigen kann, wie dieses Verhältnis in öffentlichen Diskursen ausgefochten und besetzt wird.

Nimmt man theoretische Ansätze von Bruno Latour und Donna Haraway hinzu, so lassen sich die rechtliche Neuregelung und Veränderungen im Diskurs nicht nur als Wandel von Mehrheitsverhältnissen beschreiben (vgl. Latour 1993). Sie bilden vielmehr ein Beispiel dafür, wie hybride Momente verhandelt werden. Eine in diesem Sinne praxeologische Perspektive rückt die Aushandlung von Natur und dem, was an Reproduktion als künstlich und was als natürlich markiert wird, ins Zentrum und erweitert somit auch das diskursanalytische Werkzeug.

Ich gebe zuerst einen Überblick über die Entstehung und Einsatzgebiete der Diagnostik und stelle die Spezifika der deutschen rechtlichen Regelung durch das Embryonenschutzgesetz (1990) vor. Zweitens skizziere ich den medialen Diskurs der PID. Neben einer kurzen Vorstellung der Methode und einen Überblick über den Diskurs liegt der Schwerpunkt hier auf der Darstellung der diskursiven Verschiebungen, die zu einer positiveren Wahrnehmung der PID führen. Abschließend schlage ich vor, diese Verschiebungen theoretisch als „Reinigungsarbeit“ (Latour 1993) zu rahmen, und gebe einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen und Diskussionen in Deutschland, die mit Forderungen nach einer Legalisierung der Eizellspende und Leihmutterschaft und nach einem Reproduktionsmedizingesetz bereits begonnen haben.

1 Präimplantationsdiagnostik und das Embryonenschutzgesetz in Deutschland

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) wird in den 1980er-Jahren in England entwickelt und 1989 zum ersten Mal im Rahmen einer künstlichen Befruchtung eingesetzt (vgl. Handyside et al. 1990). Seitdem hat sich die PID in den meisten europäischen Ländern als Verfahren etabliert und ist immer weiter verfeinert worden. Mittels dieses Verfahrens ist es mittlerweile möglich, die befruchtete Eizelle auf über 100 unterschiedliche genetische Merkmale oder chromosomale Abweichungen zu untersuchen, bevor sie in den Uterus der Frau transferiert wird (vgl. Human Fertilisation & Embryology Authority (o. J.); Harper et al. 2010a). Sie verbindet also Verfahren der genetischen Diagnostik, die wir aus dem Bereich der Schwangerschaftsvorsorge kennen, mit der künstlichen Befruchtung, die wiederum eine hormonelle Stimulation der Frau und anschließende Eizellentnahme voraussetzt.[1] Darüber hinaus soll die Diagnostik auch die Ergebnisse einer In-vitro-Fertilisation (IVF) optimieren und die erhöhten Mehrlingsraten senken. Da für einen Großteil der Fehlgeburten im Laufe einer Schwangerschaft Chromosomenfehler verantwortlich gemacht werden, soll die Prüfung der Eizellen auf Chromosomendefekte das Risiko einer Fehlgeburt mindern und damit die Erfolgschance einer IVF erhöhen, während zugleich weniger Embryonen eingesetzt werden müssten. Bislang lässt sich die Hoffnung auf eine signifikante Verbesserung der Erfolgsquote nicht in Zahlen ausdrücken, so liegt die Quote für eine Schwangerschaft laut der Datensammlung der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) bei 21,73 %, während die Quote der Mehrlingsschwangerschaften mit 37 % der Geburten deutlich erhöht bleibt (vgl. auch Harper et al. 2010b; Taranissi et al. 2005; Ulcova-Gallova 2012). Neben den bereits angeführten Anwendungsbereichen bietet die PID die Möglichkeit, den Embryo nach bestimmten Merkmalen wie Geschlecht oder auch auf eine Eignung als Spender*in zu untersuchen, d. h. Embryonen können als sog. *Saviour Siblings* gezielt ausgesucht werden, um für kranke Geschwister als Spender zu dienen (vgl. Dickens 2004; Murphy 2010). Die Auswahl nach Kriterien wie der Spendetauglichkeit oder des Geschlechts zeigt damit auch das Potenzial der PID auf, das über die Selektion von Krankheiten hinausreicht und mit Metaphern wie „shopping in the genetic supermarket" oder „Designer-Babys" umschrieben wird. So erstaunt es nicht, dass die PID aufgrund der Selektion und Auswahl von Embryonen neben dem Klonen und der Stammzellforschung zu einer der umstrittensten gentechnologischen Anwendungen geworden ist.

Dies lässt sich am Länderbeispiel Deutschland nachverfolgen. Während die PID in den meisten europäischen Ländern seit Ende der 1990er-Jahre eingeführt wurde, ist sie in Deutschland bis 2011 verboten. Das deutsche Embryonenschutzgesetz (ESchG) aus dem Jahr 1991 gilt als eines der restriktivsten in Europa und legt fest, welche re-

1 Die gesundheitlichen Risiken der PID sind daher gleichzusetzen mit jenen einer künstlichen Befruchtung. Als Nebenwirkungen der hormonellen Stimulation für die Entnahme von Eizellen und die Steuerung des Zyklus sind physische und psychische Belastungen sowie medizinische Risiken für die Frau bekannt. Es kann erstens eine Überstimulation (ovarielles Hyperstimulationssyndrom/OHSS) ausgelöst werden, die behandelt werden muss und in sehr seltenen Fällen tödlich verlaufen kann. Die ESHRE gibt ein Risiko von 0,6 % für OHSS an (vgl. European Society of Human Reproduction and Embryology 2016). Zweitens steigt mit dem Einsetzen von mehr als einem Embryo das Risiko für Mehrlingsschwangerschaften, die belastender und riskanter für die Frau sind.

produktionsmedizinischen Verfahren erlaubt sind. Der Schutz des Embryos bildet das oberste Ziel des Gesetzes, das verbietet, Embryonen zu einem anderen Zweck als zur Herbeiführung einer Schwangerschaft herzustellen (vgl. EschG § 1). Nach dem Gesetz gilt die befruchtete Eizelle vom Beginn der Verschmelzung mit einem Spermium als Embryo, der weder verworfen noch zu Forschungszwecken verbraucht werden darf. Neben Eizellspende, Leihmutterschaft und Embryonenforschung, die im Gesetz klar ausgeschlossen werden, gilt auch die Präimplantationsdiagnostik als verboten.[2] Zwar ist die PID als damals neues Verfahren nicht explizit vom Gesetzgeber bedacht worden, da sie aber im Fall eines Befundes dazu führt, dass der Embryo nicht in den Uterus der Frau übertragen und somit keine Schwangerschaft herbeigeführt wird, gilt sie als unvereinbar mit dem ESchG. Vor der Einführung der PID steht damit in Deutschland eine Gesetzesänderung, um die in einer der größten ethischen Debatten in der Bundesrepublik gestritten wurde. Ausgelöst wird diese Debatte durch eine Rede von Peter Sloterdijk über Post-Humanismus, die in der ZEIT abgedruckt wird, und die Antwort von Jürgen Habermas im selben Blatt. Neben diesen beiden Philosophen melden sich Jurist*innen, Mediziner*innen und Politiker*innen zu Wort, und sowohl die Enquetekommission des deutschen Bundestages als auch der später eingerichtete Ethikrat geben Empfehlungen zum Umgang mit der Technologie. Im Fokus der Debatte steht die Frage nach dem Status des Embryos: Zählt der Embryo bereits als menschliches Wesen, dessen Würde geschützt werden muss? Oder kommt ihm nur die Potenzialität zu, Mensch werden zu können, sodass gute Gründe eine Einschränkung seines Schutzes erlauben könnten? Lange Zeit bildet die universalistische Position die dominierende Lesart im Diskurs, während Argumentationen, die die Potenzialität betonen, in der Minderheit sind. Dies zeigt sich auch in den politischen Entscheidungen: So kommt die Debatte 2004 vorerst zu einem Ende, nachdem sich die Mehrheit des Bundestages gegen eine Modifizierung des ESchG und für die Einführung der PID ausspricht. Im Juli 2010 ändert sich die Situation überraschend durch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes. Dieser bricht in einem Urteilsspruch mit der vorherigen Auslegung des ESchG, nach der die PID durch das ESchG ausgeschlossen ist, und spricht einen Reproduktionsmediziner frei, der sich für die Anwendung der PID in drei Fällen selbst angezeigt hat (vgl. Bundesgerichtshof 2010). Der Reproduktionsmediziner Matthias Bloechle argumentiert, dass er mit der Anwendung der PID nicht einen Embryo getötet, sondern vielmehr Frauen ermöglicht habe, überhaupt schwanger und Mutter zu werden. Die Untersuchung des Embryos ist dabei von ihm zu einem Zeitpunkt durchgeführt worden, an dem die Zellen des Embryos „nur noch" totipotent sind, sodass sich aus ihnen nicht mehr selbst ein Embryo entwickeln könnte. Diese zeitliche Verschiebung ist für das Urteil relevant und markiert eine rechtliche Umdeutung des Embryos (vgl. Bock von Wülfingen 2014). Die Untersuchung am Embryo stellt für das BGH keinen Konflikt mit dem geltenden ESchG dar, in der Urteilsfindung wird vielmehr eine Neubewertung der PID vorgenom-

2 Dieses Verbot führt zu einer besonderen Lösung in der Stammzellforschung: Deutsche Forscher*innen dürfen zwar mit einer Sondergenehmigung an Embryonen forschen, sie dürfen allerdings dafür nicht selber Embryonen herstellen, sondern nur Embryonen aus dem Ausland nutzen. Damit nicht extra Embryonen für die die deutsche Forschung hergestellt werden, gibt es eine sog. Stichtagregelung. Diese legt jeweils einen Zeitpunkt in der Vergangenheit fest, den Stichtag. Embryonen, die im Ausland vor diesem Stichtag hergestellt wurden und nicht länger benötigt werden, können zur Forschung genutzt werden.

men sowie der Auftrag an den Gesetzesgeber weitergegeben, das ESchG nachzubessern (Bundesgerichtshof 2010: Absatz 27). Als Konsequenz aus dieser Entscheidung beginnt zum zweiten Mal eine öffentliche Debatte über die PID. Auch diese endet im Juli 2011 mit einem Votum des Bundestages. Dieses Mal entscheidet der Bundestag, dass die PID unter spezifischen Umständen erlaubt werden soll (Bundesrat 2011). In das ESchG wird ein Abschnitt zur PID aufgenommen, in dem festgelegt ist, dass Paare mit einem hohen Risiko für genetische Krankheiten oder Chromosomenanomalien die PID in ausgewählten und lizensierten Zentren durchführen lassen können, wenn eine Ethikkommission zustimmt. Die genauen Bedingungen zur Durchführung einer PID und der Lizensierung von Zentren werden in einer PID-Verordnung geregelt, die seit Februar 2014 gültig ist. Im März 2014 wird schließlich das Institut für Humangenetik am Lübecker Universitätsklinikum als erstes PID-Zentrum zugelassen, die PID etabliert sich auch in Deutschland als Teil des reproduktionsmedizinischen Leistungsspektrums (vgl. Ärzte Zeitung 2014). Zeitgleich erhält mit der Änderung des ESchG auch die Forderung nach einem Fortpflanzungsmedizingesetz neues Gewicht. Für diese Öffnung hin zu einer neuen rechtlichen Regelung der Fortpflanzungsmedizin, aber auch für die Art und Weise, wie Reproduktionsmedizin medial lanciert wird, ist der Diskurs der PID ausschlaggebend.

2 Die PID im Diskurs – selektive Diagnostik oder helfende Hand?

Im Wechsel der rechtlichen Zulässigkeit sehen wir nicht nur eine kleine Verschiebung in der Definition des Embryos, sondern vor allem einen Wechsel im Verständnis über die PID und innerhalb der öffentlichen Meinung zur PID. Im Laufe der Debatte ist es möglich geworden, dass die PID ein zulässiges Diagnostikverfahren wird, obwohl sie anfangs mehrheitlich als selektive Diagnostik und als unvereinbar mit dem ESchG galt. Wie diese Veränderung möglich wurde und von welchen diskursiven Verschiebungen sie begleitet wird, bildet den Fokus der Untersuchung. Im Folgenden zeige ich, dass sich die Verschiebungen entlang der Kategorie Geschlecht im Diskurs nachzeichnen lassen.

2.1 Empirischer Zugang

Vor dem Hintergrund der beschriebenen medizinischen und rechtlichen Entwicklungen findet in Deutschland eine der größten ethischen Debatten statt, die als Expertendebatte in den Feuilletons der Qualitätszeitungen geführt wird. Wie ich bereits skizziert habe, lässt sich diese in zwei Phasen unterteilen: In eine erste Debatte, die von 2000 bis 2004 stattfindet und nach dem negativen Beschluss des Bundestages zur PID langsam verebbt, und eine zweite Phase, die mit dem BGH Urteil im Jahr 2010 beginnt und mit dem zweiten, diesmal positiven Beschluss des Bundestages zur PID endet. Beide Phasen der Debatte habe ich mithilfe einer kritischen Diskursanalyse untersucht, die von Siegfried Jäger in Anschluss an die Arbeiten von Michel Foucault entwickelt wurde (vgl. Jäger 2004). Jäger stellt mit ihr ein methodisches Werkzeug zur Analyse von Diskursen bereit, welches sich explizit für Mediendiskurse eignet und Argumentationsstrategien und Sagbarkeitsfelder in diesen herausarbeitet. Zudem ziehe ich für die Auswertung der Er-

gebnisse der Diskursanalyse Ansätze aus den Science and Technology Studies heran, um zu untersuchen, wie Natur und Kultur beschrieben und mittels diskursiver Praktiken hergestellt werden.

Der Materialkorpus meiner Untersuchung umfasst für den ersten Zeitraum 71 Artikel, die in der *ZEIT* von 2000 bis 2004 zur PID veröffentlicht wurden. Die *ZEIT* hat die Debatte um die PID aufgeworfen und stellt zentrale Akteur*innen und Positionen vor, die als Expert*innen selbst zu Wort kommen. Für den zweiten Zeitraum von 2010 bis 2011 habe ich neben der *ZEIT* auch die Artikel der *Süddeutschen Zeitung*, der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* und *Sonntagszeitung* sowie des Wochenmagazins *Spiegel* analysiert und insgesamt einen Korpus von 60 Artikeln gebildet. Zusätzlich habe ich die ARD-Talkshow „Hart aber fair: Vom Wunschkind zum Kind nach Wunsch" mit Frank Plasberg zum Materialkorpus hinzugenommen, in der zentrale Positionen und Akteur*innen zusammenkommen und die zudem in den untersuchten Printmedien besprochen wird.[3]

Der Schwerpunkt der Analyse liegt auf der Aushandlung von Geschlecht und Reproduktion in der medialen Debatte um die PID. Ich habe für beide Diskursphasen untersucht, innerhalb welcher argumentativen Figuren Frauen und Paare vorkommen. Im Folgenden möchte ich anhand eines Vergleichs von zwei Argumentationsfiguren zeigen, wie sich die Beschreibungen von Frauen und Paaren über die Zeit verändern und herausarbeiten, wie sich hiermit auch die Wahrnehmung der PID wandelt.

2.2 Erste Debatte: Frauen als aktive Nachfragende und Motor der Entwicklung der PID

Zu Beginn der medialen Debatte in Deutschland liegt der Schwerpunkt auf Fragen des Embryonenschutzes. In den Jahren von 2000 bis 2004 streiten Befürworter*innen und Gegner*innen der Diagnostik darum, ob die PID in Deutschland erlaubt werden soll und dafür eine Änderung des ESchG vorgenommen werden muss. In der Debatte wird dabei mehrheitlich die Position gefordert, dass der Embryo vor einer möglichen Instrumentalisierung durch die PID zu schützen sei und die Diagnostik als Tool für die Selektion von Embryonen beschrieben. Neben diesem Fokus auf ethische Aspekte rund um den Schutz des Embryos finden sich Fragen zum Verhältnis von Forschungsfreiheit und der Konkurrenzfähigkeit von Deutschland als Forschungsstandort, wenn deutschen Wissenschaftler*innen durch das strenge ESchG Forschungsmöglichkeiten genommen würden. Den Leser*innen werden die politischen Debatten sowie die Arbeit der beiden Beratungsgremien des Bundestages vorgestellt. In dieser Hochphase der öffentlichen Debatte ist in allen Artikeln der Glaube an die Gentechnologie als eine Zukunftstechnologie ungebrochen gültig. Mit der Entschlüsselung des menschlichen Genoms im Jahr 2001 scheinen die Entdeckung von krankheitsverursachenden Genen und deren Manipulierbarkeit in greifbare Nähe zu rücken. Dies zeigt sich auch im Diskurs: Die Frage ist nicht, ob die humane Gentechnologie zukünftig in der Lage sein wird, Krankheiten wie Krebs zu diagnostizieren und zu heilen, sondern vielmehr, wann sie dies können wird.

Während der Schutz des Embryos und die Sorge vor seiner Manipulierbarkeit im Vordergrund stehen, widmen sich wenige Artikel explizit der Perspektive der möglichen

3 Für das genaue Design der Studie siehe Rödel 2014.

Anwender*innen und damit der Frauen und Paare mit Kinderwunsch, die eine PID nutzen möchten. In einer Vielzahl von Artikeln werden die Motive der Frauen und Paare, sich für das Verfahren zu entscheiden, überhaupt nicht oder nur marginal angeführt. So gibt es Artikel, in denen der einzige Verweis auf die prospektiven Eltern bzw. Mutter der Uterus ist, in den der Embryo transferiert wird. Die wenigen Artikel, in denen die Perspektive der Anwender*innen im Zentrum steht, stellen Beispiele von Reproduktionstourismus vor und/oder geben einen Ausblick auf die bereits etablierte Nutzung des Verfahrens im europäischen Ausland. In diesen Artikeln werden Frauen und Paare als aktive Nachfragende der PID beschrieben, die die Diagnostik nutzen wollen, um ihren unerfüllten Kinderwunsch zu befriedigen. In teils anrührenden biografischen Erzählungen wird berichtet, wie Frauen diesen Wunsch verfolgen und welche Hilfestellung sie dabei von der Reproduktionsmedizin erfahren. Dabei lernen wir zwei Gründe für eine PID kennen: einen unerfüllten Kinderwunsch aufgrund von genetischen Dispositionen oder einen unerfüllten Kinderwunsch, weil die Frau sich zu spät für ein Kind entschieden hat:

„Sex nach Plan, jahrelange Hormonbehandlungen, sechs Inseminationen, vier künstliche Befruchtungen: Beate Pauli hat sämtliche Eskalationsstufen einer Kinderwunschpatientin hinter sich. Es brachte alles nichts. Das Kinderzimmer im Einfamilienhaus, das für den Nachwuchs bestimmt ist, blieb leer. Das Rätsel, warum sich aus ihren Eizellen nie eine Schwangerschaft entwickelte, löste erst ein humangenetisches Gutachten: Eine Fehlfunktion der Gene lasse den Embryo kurz nach dem Transfer in die Gebärmutter absterben. Aber nicht alle Embryonen sind belastet. Jeder vierte Keimling, rechnete der Genexperte aus, könnte gesund sein." (Spiewak 2002: o. S.)

In diesem Ausschnitt sehen wir den starken Wunsch nach einem biologisch eigenen Kind der Frau und ihre Bemühungen auf dem Weg dahin. Die PID würde in diesem Fall dazu dienen, die Embryonen zu überprüfen und eben jenen vierten Keimling zu finden, der zu einer erfolgreichen Schwangerschaft der Frau führen kann. Gleichzeitig wird jedoch auch die Abwesenheit des zukünftigen Vaters deutlich, der nicht mal in Form des verwendeten Spermas sichtbar wird. Auch in der zweiten Variante liegt der Fokus auf der Frau und nicht auf dem Paar:

„Das Alter der Frau ist der wichtigste Indikator, ob es mit dem Kinderwunsch klappt – und der Hauptgrund, warum die Wartezimmer deutscher Fortpflanzungsmediziner voller sind denn je. Daher versuchen auch die Reproduktionsforscher die natürliche Zeugungsfrist immer weiter auszudehnen." (Spiewak 2003: o. S.)

oder

„Frauen wollen eine Ausbildung, eine Karriere, bevor sie Kinder bekommen, die Leute heiraten später. Doch unsere Biologie sieht vor, dass wir mit 18 Kinder bekommen. Immer mehr Frauen werden daher in Zukunft medizinische Hilfe bei der Fortpflanzung benötigen." (Mark Hughes zit. nach Bahnsen 2000: o. S.)

Beide Perspektiven zeigen Frauen als aktive Nachfragende der Reproduktionsmedizin, allerdings werden sie in der Argumentation über das Alter selbstverschuldet zu Kinderwunschpatientinnen. In beiden Varianten wird der starke Wunsch der Frau nach einem biologisch eigenen Kind herausgestrichen, der nur (noch) durch die Reproduktionsmedizin erfüllt werden kann, indem sie geeignete Embryonen mittels einer PID ausfindig

macht. Die PID bildet in diesen Beispielen ein selektives Diagnoseverfahren oder wird als „eugenische Auslese“ (Bahnsen 2002: o. S.) beschrieben.

Indem die Schwierigkeiten bei der Erfüllung des Kinderwunsches und die Angst vor der Weitergabe von Krankheitsrisiken anhand der Sorge von Patientinnen thematisiert werden, entsteht der Eindruck, dass die Anwendungen der Reproduktionsmedizin hauptsächlich von Frauen nachgefragt werden. Diese Darstellung reproduziert zum einen die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, in der die Verantwortung für den Bereich der Reproduktion der Frau zugeschrieben wird (vgl. bspw. Ginsburg/Rapp 1991). Zum anderen tragen die Beispiele zu einer Naturalisierung von Geschlecht und Reproduktion bei, indem den Leser*innen ein „biologisches Grundwissen“ zur Reproduktion und Reproduktionsmedizin vermittelt wird. Mit der Bestimmung der „natürlichen Zeugungsfrist“ oder des biologisch richtigen Alters für eine Schwangerschaft wird hier auch eine Vorstellung von „natürlicher Reproduktion“ gegeben, die sich fast ausschließlich auf den Körper der Frau bezieht.

2.3 Zweite Debatte: PID als helfende Hand für Kinderwunschpatient*innen

Die Ausrichtung des Diskurses wandelt sich signifikant in den Jahren 2010 und 2011. Mit dem Urteil des BGHs im Juli 2010 ändert sich nicht nur die rechtliche Situation zur PID grundlegend, sondern auch die mediale Debatte. So müssen nicht mehr die Befürworter*innen, sondern die Kritiker*innen der PID für eine Gesetzesänderung argumentieren und dabei Gründe für ein erneutes Verbot der PID liefern. Auch in dieser Diskursphase liegt der inhaltliche Schwerpunkt auf der ethischen Diskussion der PID. Sie verschiebt sich jedoch von Fragen des Embryonenschutzes zu einer Diskussion darüber, ob Paaren das Recht auf ein gesundes Kind zustehe. Daneben findet sich die Berichterstattung über die rechtlichen Fragen und die parlamentarische Debatte, während Fragen der Forschungsfreiheit und Wissenschaftsförderung nicht erwähnt werden. Indem die Wünsche und Sorgen von Frauen und Paaren mit der ethischen Diskussion verknüpft werden, rücken sie zugleich ins Zentrum der Debatte und die Perspektive auf die Anwenderinnen findet sich in der Mehrzahl der Artikel wieder. Während in der ersten Diskursphase Frauen und Kinderwunschpatientinnen als „Motor für die Technologieentwicklung“ angeführt wurden, zeigt sich in der Wiederaufnahme des Diskurses eine Erweiterung zum Paar und eine Argumentationsfigur, die ich mit „Das Leiden der Paare“ zusammengefasst habe. Auch hier finden wir einprägende Beispiele von vorangegangenen Fehlgeburten, bereits kranken Kindern und den oft verzweifelten Versuch, mit einem gesunden Kind schwanger zu werden, aber diese werden von Paaren bzw. über Paare erzählt:

„Die beiden hatten viel durchgemacht. Ihr Kind röchelte und hustete. Zäher Schleim verstopfte seine Bronchien. Nächtelang wachten die Eltern an seinem Bett. Das Kind litt an Mukoviszidose, einer schweren, rezessiv vererbten Krankheit. Ein zweites Kind mit diesem Leiden – noch mehr Arztbesuche und noch mehr durchwachte Nächte –, das würden sie einfach nicht schaffen, davon waren beide überzeugt. Sie wussten: In ihrer beider Erbgut schlummerte das Gen, das für die Krankheit verantwortlich ist.“ (Schwinger 2010: o. S.)

Die Differenz zur ersten Phase des Diskurses liegt zum einen darin, dass hier beide Elternteile explizit genannt werden. Zum anderen ist in der zweiten Diskursphase das persönliche Leid der Paare nicht selbst verschuldet, weil sie zu lange mit dem Kinderwunsch gewartet haben, sondern wird als schicksalsgegeben thematisiert. Damit findet zugleich eine Verschiebung der PID statt. Sie rückt in die Nähe einer Therapie an Naturgegebenem und bewegt sich in dieser Konnotierung fort von einer selektiven Diagnostik:

„Die Schicksalhaftigkeit der Geburt eines totgeweihten Kindes wird im Fall einer frühen Diagnostik überwunden. Aber wir ergeben uns ja auch sonst dem Schicksal nicht und versuchen, negative Folgen abzuwenden, etwa bei Krebs und anderen Krankheiten." (Falke-Ischinger 2010: o. S.)

Noch deutlicher wird der CDU-Abgeordnete Peter Hintze in der Bundestagsdebatte zur PID: „Zivilisation bedeutet Emanzipation von der Natur" (Mihm 2011: o. S.).

PID wird also explizit als eine Technologie zur Überwindung der Natur bzw. Naturhaftigkeit der Empfängnis und Geburt gesetzt, die hilft, das Leiden der Eltern zu überwinden. Sie wird zur helfenden Hand für Kinderwunschpatient*innen.

Und noch etwas passiert in der Wiederaufnahme des Diskurses: Frauen und Paare werden nicht mehr nur als Anwender*innen der Technologie vorgestellt, sondern ihre Wünsche und Hoffnungen werden als reproduktive Rechte formuliert und auf diese Weise mit dem ethischen Diskurs verknüpft. So entsteht die Argumentationsfigur des „Rechts auf ein Kind". „Es sollte in der persönlichen Freiheit eines Paares liegen, nach ausführlichen Beratungen zu entscheiden, wofür sie die Verantwortung übernehmen können und wofür nicht" (Falke-Ischinger 2010: o. S.).

Der Verweis auf die autonome Entscheidung der Frau bzw. des Paares bildet ein zentrales Argument. Die Möglichkeit einer Nutzung der PID wird dabei zur Ausübung der eigenen reproduktiven Rechte. So fordert eine Kinderwunschpatientin in der Talkshow „Hart aber fair" mit folgendem Argument die Legalisierung der PID: „Aber die Gesellschaft kann mir doch nicht vorschreiben, wie ich leben muss, das ist meine Entscheidung, mein Körper, mein Kind" (ARD 2011).

Auch der Mediziner Mathias Blöchle, der durch das Verfahren um seine Selbstanzeige die Wiederaufnahme des Diskurses ausgelöst hat, gibt dies als zentralen Grund für seine Durchführung der PID an:

„Ich sehe nach wie vor, dass eine Frau und eine Patientin wie Frau Werner das Recht auf eine angemessene medizinische Behandlung hat. Und der Staat hat meines Erachtens auch nicht das Recht, von Frau Werner zu verlangen, kinderlos zu sterben. Und für dieses Recht habe ich dann eben gewisse Risiken auf mich genommen." (ARD 2011)

Die Ausschnitte zeigen, dass der Bereich der Reproduktion deutlich als Sphäre des Privaten markiert wird, auf die der Staat keinen Einfluss nehmen sollte. Gleichwohl wird aber der Zugang zur PID als „Recht auf […] medizinische Behandlung" eingefordert und damit als ein reproduktives Recht formuliert. Durch Letzteres wandelt sich jedoch auch das Recht auf ein Kind zu einem Recht auf ein gesundes Kind. In dem Diskurs lässt sich damit eine interessante Verschiebung in der Argumentation beobachten: Obwohl die PID (weiterhin) auf den Ausschluss von Krankheitskriterien zielt, verändert sich ihre Darstellung von einem selektiven Tool zur Auswahl von Embryonen zu einer mögli-

chen Anwendung auf dem Weg zum Kind für Kinderwunschpatient*innen. So erscheint auch der Wunsch danach, dass das Kind gesund sein soll, nicht mehr als ein illegitimer Qualitätscheck des Embryos. Dies zeigt auch der folgende Ausschnitt: „Der Wunsch der Paare, sich das Leid [...] des Lebens mit einem behinderten oder sterbenden Kind zu ersparen, ist legitim, finden Befürworter der PID. Das leuchtet ein" (Klopp 2010: o. S.).

Dass dieser Wunsch legitim ist, leuchtete keineswegs von Beginn der Debatte an ein, sondern bildet vielmehr das Ergebnis von diskursiven Verschiebungen.

3 Die PID als Gatekeeper? Neue Praktiken der Reproduktionsmedizin in Deutschland

In der Analyse zeigen sich gerade mit Blick auf Geschlecht signifikante Verschiebungen im Diskurs der PID: Frauen und Paare treten nicht nur vermehrt in den Fokus der Argumentation, sie ergänzen auch die ethische Debatte. War diese zu Beginn des neuen Jahrtausends von einer Diskussion über die Rechte und den Schutz des Embryos dominiert, so finden sich nun Frauen und Paare als Teil der ethischen Diskussion wieder, deren Rechte es ebenso abzuwägen gilt. Dabei ist die Figur des Embryos in der Diskussion dezentriert und ins Verhältnis mit den Wünschen und Rechten von Frauen und Paaren gesetzt worden, die Technologie wurde von einer selektiven Diagnostik zur helfenden Hand umgewertet. Während diese Argumentation in den meisten europäischen Ländern bereits seit den 1990er-Jahren die Einführung der PID begleitet (vgl. bspw. Franklin/Roberts 2006; Nippert 2006), bildet sie in Deutschland ein Novum und zeigt vielleicht am deutlichsten, wie umfassend der Diskurs sich verändert hat.[4] Die PID hat also tatsächlich eine Gatekeeper-Funktion eingenommen: Im Zuge der Debatte um die PID ist nicht nur eine relevante rechtliche Neuregelung des Embryonenschutzgesetzes vorgenommen worden, auch der Charakter der PID und die Vorstellungen von Elternschaft haben sich über den Verlauf des Diskurses verändert und lassen sich zentral an der Kategorie Geschlecht als auch an der Bestimmung der Grenzen von Natur, Technologie und Körper festmachen.

Diese diskursiven Verschiebungen bieten zum einen eine Erklärung dafür, wie sich die PID trotz der klaren Ablehnung zu Beginn des Jahrtausends durchsetzen konnte und auf der Ebene der medialen und politischen Debatte Mehrheiten für eine Zulassung gefunden werden konnten. Denn der Wechsel in der Position zur PID lässt sich nicht nur auf das Gerichtsurteil des BGHs zurückführen, auch wenn dieses die rechtlichen Grundlagen und damit den Raum des Sagbaren neu angeordnet und erweitert hat. In-

4 Dies zeigt auch ein Vergleich mit den Arbeiten von Hashiloni-Dolev, die den unterschiedlichen Umgang mit PID in Israel und Deutschland untersucht hat. Sie zeigt in ihrer Forschung deutlich auf, wie sich Israel und Deutschland gerade im Hinblick auf den starken Schutz des Embryos unterscheiden. In Israel wurde die PID eingeführt, um Eltern ihren Kinderwunsch zu erfüllen, ohne dass deren Nutzung der Technologie als moralisch fragwürdig gilt. In Deutschland dagegen lehne sich der Embryonenschutz an das Instrumentalisierungsverbot von Kant an und eine genetische Kontrolle des Embryos auf jedwede Eigenschaften sei moralisch unvertretbar (vgl. Hashiloni-Dolev/Shkedi 2007 oder auch Hashiloni-Dolev/Weiner 2008). Gerade diese universalistische Setzung des Schutzes des Embryos zeigt sich in der Neuaufnahme des Diskurses und dem Urteil des BGHs als brüchig und wird durch die starke Betonung der reproduktiven Rechte der Eltern überschrieben.

dem der selektive Charakter der Diagnostik zurücktrat und die Wünsche der Eltern als reproduktive Rechte formulierbar wurden, wurde eine Legalisierung der PID medial und politisch mehrheitsfähig. Zum anderen verweisen die diskursiven Verschiebungen darauf, dass wir am Beispiel der PID nachvollziehen können, wie das, was wir als natürlich an der Reproduktion verstehen, neu verhandelt wird. Dabei zeigen sich Körper- und Geschlechtergrenzen entgegen der anfangs vorgestellten These zunächst als sehr beständig und bieten auf den ersten Blick wenig Hinweise auf eine Transformation der Grenzverläufe. Wenn wir als Leser*innen erfahren, wann das biologisch vorgesehene Alter für eine Schwangerschaft ist und wieso Chromosomenschäden mit steigendem Alter zunehmen, sind wir mit geschlechtlichen Körpern und tradierten Vorstellungen von Reproduktion konfrontiert, die biologisch erklärt und naturalisiert werden. Dies wird dadurch unterstützt, dass Reproduktion in den Artikeln zuallererst als die Reproduktion eines heterosexuellen Paares mit dem Wunsch nach biologisch eigenem Nachwuchs verstanden wird und andere Formen der Elternschaft kaum thematisiert werden.[5] Selbst der starke Wunsch nach einem biologisch eigenen Kind, den wir in beiden Diskursphasen finden, kann als eine Form der Naturalisierung verstanden werden. Paradoxerweise dienen in den Beispielen der Paare, die sich für eine PID entscheiden, gerade die Künstlichkeit der Anwendung und die Betonung der zusätzlichen Schwierigkeiten beim Eingehen einer Schwangerschaft dazu, die Natürlichkeit des Kinderwunsches zu unterstreichen. Dieser Naturalisierung des Kinderwunsches kommt in einer Phase, in der die PID rechtlich noch nicht als zulässig bewertet wird und als selektive Technologie negativ konnotiert ist, eine strategische Bedeutung zu. Der Künstlichkeit und Grenzüberschreitung bei Eingang der Schwangerschaft mit einer PID wird die Natürlichkeit des Wunsches, *Mutter zu sein,* zur Seite gestellt, um das *Unbehagen*, das mit der Selektion einhergeht, zu mindern. Der Dualismus von Natur und Technologie wird dabei nicht aufgebrochen, die PID bildet vielmehr eine technische Hilfestellung zur Erfüllung des Kinderwunsches. Wir finden im Diskurs der PID also Momente einer „strategic naturalization" (Thompson 2002), in der über die Naturalisierung des Kinderwunsches eine Annäherung und Akzeptanz der Diagnostik hergestellt wird.

Mit Rückgriff auf Latour lässt sich eben diese Figur als ein Beispiel der Erzeugung von Eindeutigkeiten bei der gleichzeitigen Herstellung von Hybriden beschreiben. Die Auflösung der Grenzen durch die technologische Entwicklung der Reproduktionsmedi-

5 Das hat auch mit der spezifischen Situation in Deutschland zu tun. Nach wie vor zielt das Angebot der Reproduktionsmedizin in Deutschland primär auf heterosexuelle Paare. Diese werden zum einen durch eine teilweise Kostenübernahme durch die Krankenkassen begünstigt, die nur verheirateten Paaren rechtlich zugesichert ist (vgl. Bundesverfassungsgericht 2007). Zum anderen willigen nur wenige deutsche Reproduktionszentren und Gynäkolog*innen überhaupt in die Behandlung von homosexuellen Paaren und Alleinstehenden ein. Eine Verordnung der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2006, die von den meisten Bundesländern angenommen wurde, schließt eine künstliche Befruchtung bei gleichgeschlechtlichen Paaren oder alleinstehenden Personen aus, um sicherzustellen, dass die Kinder aus einer IVF in einer stabilen Beziehung zu beiden Eltern aufwachsen (vgl. Bundesärztekammer 2006). Jenseits dessen, dass unklar bleibt, warum heterosexuelle Beziehungen stabiler sein sollen, führt diese Verordnung dazu, dass die meisten Zentren keine Behandlung für lesbische Paare anbieten. Die wenigen, die hiervon abweichen, sichern sich (zumeist) durch ein psychologisches Gutachten ab, um festzustellen, dass die Kinder in einer stabilen Partnerschaft aufwachsen werden. Der Zugang ist damit deutlich erschwert und ohne eine Kostenübernahme der Krankenkassen auch deutlich kostspieliger. Diese Ungleichbehandlung wird sich mit der Ausweitung der Ehe für homosexuelle Paare verändern müssen.

zin geht hier mit der Verfestigung und Vereindeutigung von Geschlechtergrenzen einher und kann als eine Form der „Reinigungsarbeit“ (Latour 1993) im Diskurs beschrieben werden. Gerade diese Einpassung des Diskurses der PID in ein dualistisches Setting trägt zur Re-Naturalisierung von Körper und Geschlecht bei.

Interessant werden die weiteren Entwicklungen der Reproduktionsmedizin in Deutschland sein. Die Einführung der PID geht nach der großen öffentlichen Debatte verhältnismäßig unbeobachtet und leise vor sich. Durch die klare Reglementierung der Diagnostik bleibt der Zugang auf wenige Zentren und Paare beschränkt und es ist zu erwarten, dass sich in den konkreten Praktiken viele der Befürchtungen und Ängste um die PID auflösen werden. Wie bereits Roberts und Franklin für Großbritannien gezeigt haben, steht bei den Eltern der Wunsch nach einem (gesunden) Kind im Vordergrund und nicht ein Basteln am Wunschkind mit blauen Augen und blonden Haaren, wie es die Metapher der „Designer-Babys“ nahelegt (Franklin/Roberts 2006). Mit der Einführung der PID ist auch die Diskussion um weitere Verfahren der Reproduktionsmedizin neu eröffnet worden. Die durch das ESchG verbotenen Verfahren der Leihmutterschaft und Eizellspende werden öffentlich debattiert und zunehmend eingefordert. Dabei kündigt sich eine weitere Verschiebung und tatsächliche Öffnung an, denn in den Berichten um Leihmutterschaft werden auch homosexuelle Eltern im (deutschen) Mediendiskurs sichtbar. Daneben wird über die Zukunft des ESchG diskutiert. Nachdem die Legalisierung der PID deutlich gemacht hat, dass der universalistische Schutz des Embryos von der Verschmelzung von Ei- und Samenzellen an in Deutschland verhandelbar ist, wird über eine Aktualisierung bzw. Neufassung diskutiert. So liegt ein erster Vorschlag für ein Fortpflanzungsmedizingesetz vor, welches das restriktive ESchG ablösen könnte (vgl. Gassner/Kersten/Krüger 2013). Es bleibt spannend, wie sich die Diskussion in Deutschland weiterentwickelt. Aus der Analyse des Diskurses der PID scheint eine allmähliche Angleichung an europäische Länder wie Frankreich, Dänemark und England erwartbar. Dabei werden für die Einführung der Leihmutterschaft oder Eizellspende der Verweis auf die reproduktiven Rechte und die Frage, warum die technologischen Möglichkeiten für ein (gesundes) Kind nicht ausgeschöpft werden können, zentrale Argumente bilden.

Literaturverzeichnis

ARD (2011). Hart aber fair: Vom Kinderwunsch zum Kind nach Wunsch. Moderation: Frank Plasberg. Ausgestrahlt am 29.06.2011, 22 Uhr.

Ärzte Zeitung (2014). *Erstes Deutsches PID-Zentrum in Lübeck*. Zugriff am 27. Dezember 2017 unter www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/pid/article/856045/zulassung-erstes-deutsches-pid-zentrum-luebeck.html.

Bahnsen, Ulrich (2000). „Wunderbare Kräfte“. *DIE ZEIT*, *39*.

Bahnsen, Ulrich (2002). Check im Eikern. *DIE ZEIT*, *13*.

Bock von Wülfingen, Bettina (2014). Die deutsche Wende zur Präimplantationsdiagnostik – Vom dogmatischen zum Leistungsembryo. *Sexuologie, 21*(1–2), 33–42.

Bundesärztekammer (2006). (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle 2006. *Deutsches Ärzteblatt, 103*(20), A1392–1403.

Bundesgerichtshof (2010). *Strafsache wegen Verstoßes gegen das Embryonenschutzgesetz.* Aktenzeichen BGH 5 StR 386/09. Zugriff am 27. Dezember 2017 unter http://juris.

bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&nr=52539&linked=pm.

Bundesrat (2011). *Drucksache 456/1/11*. Zugriff am 27. Dezember 2017 unter www.bundesrat.de/SharedDocs/Drucksachen/2011/0401-500/456-1-11.html.

Bundestag (2011). Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik. Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG. *Bundesgesetzblatt* (54). Zugriff am 27. Dezember 2017 unter www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bibliothek/Gesetzesmaterialien/17_wp/PID/bgbl.pdf?__blob=publicationFile.

Bundesverfassungsgericht (2007). *1BvL5/03.* Zugriff am 27. Dezember 2017 unter www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2007/02/ls20070228_1bvl000503.html.

Dickens, B. M. (2004). Preimplantation Genetic Diagnosis and 'Savior Siblings'. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 88*(1), 91–96. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2004.10.002

Diekämper, Julia (2011). *Reproduziertes Leben. Biomacht im Zeitalter der Präimplantationsdiagnostik*. Bielefeld: transcript.

Embryonenschutzgesetz (1990). *Gesetz zum Schutz von Embryonen (ESchG) vom 13. Dezember 1990*. Bonn: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung.

European Society of Human Reproduction and Embryology (2016). Assisted reproductive technology in Europe, 2012: results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproductive, 31*(8), 1638–1652.

Falke-Ischinger, Jutta (2010). Die Schicksalhaftigkeit der Geburt wird überwunden. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 12.07.2010.

Foucault, Michel (1977). *Der Wille zum Wissen.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Franklin, Sarah (2003). Re-Thinking Nature – Culture: Anthropology and the New Genetics. *Anthropological Theory, 3*(1), 65–85.

Franklin, Sarah (2012). Five Million Miracle Babies Later: The Biocultural Legacies of IVF. In Michi Knecht, Maren Klotz & Stefan Beck (Hrsg.), *Reproductive Technologies As Global Form: Ethnographies of Knowledge, Practices, and Transnational Encounters* (S. 27–60). Frankfurt/Main: Campus.

Franklin, Sarah & Roberts, Celia (2006). *Born and Made: An Ethnography of Preimplantation Genetic Diagnosis.* Princeton: University Press.

Franklin, Sarah; Lury, Celia & Stacey, Jackie (2000). *Global Nature, Global Culture*. London: Sage.

Gassner, Ulrich; Kersten, Jens & Krüger, Matthias (2013). *Fortpflanzungsmedizingesetz***.** Augsburg-Münchner-Entwurf (AME-FMedG). Tübingen: Mohr Siebeck.

Gerhards, Jürgen & Schäfer, Mike S. (2007). *Die Herstellung einer öffentlichen Hegemonie. Humangenomforschung in der deutschen und US-amerikanischen Presse.* Wiesbaden: VS Verlag.

Ginsburg, Faye & Rapp, Rayna (1991). The Politics of Reproduction. *Annual Review of Anthropology, 20,* 311–343.

Handyside, Alan H.; Kontogianni, Elena H.; Hardy, Kate & Winston, Robert M. L. (1990). Pregnancies from Biopsied Human Preimplantation Embryos Sexed by Y-specific DNA Amplification. *Nature,* (344), 768–770.

Harper, Joyce; Coonen, Edith; Rycke, Martine de; Harton, Gary; Moutou, Céline; Pehlivan, Tugce; Traeger-Synodinos, Joanne; Van Rij, Maartje & Goossens, Verle (2010a). ESHRE PGD Consortium Data Collection X: Cycles from January to December 2007 with Pregnancy Follow-up to October 2008. *Human Reproduction, 25*(11), 2685–2707.

Harper, Joyce; Coonen, Edith; Rycke, Martine de; Fiorentino, Francesco; Geraedts, Joep; Goossens, Veerle; Harton, Gary; Moutou, Céline; Pehlivan Budak, Tugce; Renwick Pamela; Sengupta Sioban; Traeger-Synodinos, Joanne & Vesela, Katrina (2010b). What Next for

Preimplantation Genetic Screening (PGS)? A Position Statement from the ESHRE PGD Consortium Steering Committee. *Human Reproduction, 25*(4), 821–823.

Hashiloni-Dolev, Yael & Shkedi, Shiri (2007). On New Reproductive Technologies and Family Ethics: Preimplantation Genetic Diagnosis (PDG) for Sibling Donor (SD) in Israel and Germany. *Social Science and Medicine, 65*(10), 2081–2092.

Hashiloni-Dolev, Yael & Weiner, Noga (2008). Reproductive Technologies and the Moral Status of the Embryo: A View from Israel and Germany. *Sociology of Health and Illness, 30*(7), 1055–1069.

Human Fertilisation & Embryology Authority (o. J.). *PGD conditions licensed by the HFEA.* Zugriff am 25. Januar 2018 unter https://www.hfea.gov.uk/pgd-conditions.

Hillebrandt, Frank (2014). *Soziologische Praxistheorien. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-94097-7

Jäger, Siegfried (2004). *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung.* Münster: Unrast.

Kay, Lily E. (2000). *Who Wrote the Book of Life? A History of the Genetic Code*. Stanford: Stanford University Press.

Klopp, Tina (2010). Moralische Fragen sollten politisch entschieden werden. *DIE ZEIT online*, 06.07.2010.

Knecht, Michi; Klotz, Maren & Beck, Stefan (2012). Reproductive Technologies as Global Form: Introduction. In Michi Knecht, Maren Klotz & Stefan Beck (Hrsg.), *Reproductive Technologies As Global Form: Ethnographies of Knowledge, Practices, and Transnational Encounters* (S. 11–26). Frankfurt/Main: Campus.

Latour, Bruno (1993). *We have never been modern*. Cambridge: Harvard University Press.

Macgilchrist, Felicitas & Van Hout, Tom (2011). Ethnographic discourse analysis and social science. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, 12*(1), Art. 18. Zugriff am 27. Dezember 2017 unter www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1600. http://dx.doi.org/10.17169/fqs-12.1.1600

Mamo, Laura (2007). *Queering Reproduction: Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience.* Durham: Duke University Press.

Mihm, Andreas (2011). Bundestag beschließt begrenzte Zulassung der PID. *FAZ*, 08.07.2011.

Mol, Annemarie (2002). *The Body Multiple: ontology in medical practice.* Durham: Duke University Press.

Murphy, Timothy F. (2010). Using Embryos to Produce "Savior" Cell Lines. *Reproductive BioMedicine Online, 20*(5), 569–571.

Nippert, Irmgard (2006). *Präimplantationsdiagnostik – ein Ländervergleich. Die aktuelle Situation hinsichtlich der gesetzlichen Regelung, der Anwendung und der gesellschaftlichen Diskussion in Belgien, Frankreich und Großbritannien.* Gutachten. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Reckwitz, Andreas (2003). Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken: Eine sozialtheoretische Perspektive. *Zeitschrift für Soziologie, 32*(4), 282–301.

Reckwitz, Andreas (2004). Die Reproduktion und die Subversion sozialer Praktiken. Zugleich ein Kommentar zu Pierre Bourdieu und Judith Butler. In Karl H. Hörning (Hrsg.), *Doing Culture. Zum Begriff der Praxis in der gegenwärtigen soziologischen Theorie* (S. 40–54). Bielefeld: transcript.

Rheinberger, Hans-Jörg (1997). Von der Zelle zum Gen. Repräsentationen der Molekularbiologie. In Hans-Jörg Rheinberger (Hrsg.), *Räume des Wissens. Repräsentation, Codierung, Spur* (S. 265–279). Berlin: Akademie.

Rödel, Malaika (2014). *Geschlecht im Zeitalter der Reproduktionstechnologien: Natur, Technologie und Körper im Diskurs der Präimplantationsdiagnostik.* Bielefeld: transcript.

Scheffer, Thomas (2007). Statements, Cases, and Criminal Procedures. The Ethnographic Discourse Analysis of Legal Discourse Formations. Research Report. *Forum Qualitative*

Sozialforschung, *8*(2). Zugriff am 27. Dezember 2017 unter www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/271. http://dx.doi.org/10.17169/fqs-8.2.271
Schwinger, Eberhardt (2010). Ende einer Farce. *Der Spiegel, 28*.
Spiewak, Martin (2002). Schwanger um jeden Preis. *DIE ZEIT*, *20*.
Spiewak, Martin (2003). Mutterglück im Rentenalter. *DIE ZEIT*, *05*.
Strathern, Marilyn (1992). *After Nature. English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
Taranissi, Mohamed; El-Toukhy, Tarek & Verlinsky, Yuri (2005). Influence of Maternal Age on the Outcome of PGD for Aneuploidy Screening in Patients with Recurrent Implantation Failure. *Reproductive BioMedicine Online, 10*(5), 628–632.
Thompson, Charis (2002). Strategic naturalizing: kinship in an infertility clinic. In Sarah Franklin & Susan McKinnon (Hrsg.), *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies* (S. 175–202). North Carolina: Duke University Press.
Thompson, Charis (2005). *Making Parents. The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge: MIT Press.
Ulcova-Gallova, Zdenka (2012). Repeated Miscarriages in Patients with Antiphospholipid Syndrome and Subjected to in Vitro Fertilization: The Importance of Preimplantation Genetic Diagnosis. *Lupus, 21*(7), 744–746.

Zur Person

Malaika Rödel, Dr., ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin am Schwerpunkt Biotechnologie, Natur und Gesellschaft der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Arbeitsschwerpunkte: Gen- und Reproduktionstechnologie, Wissenschafts- und Technikforschung, Biopolitik, soziologische und feministische Zugänge zu Körper.
E-Mail: ma.roedel@em.uni-frankfurt.de