https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/1239

Gen-ethischer Informationsdienst

Jenseits heterosexueller Elternschaft

Eine queer-feministische Kritik der Bioethik

AutorIn
Ute Kalender

Feministische Kritik findet bisher nur auf eine bestimmte Art und Weise Gehör in bioethischen Debatten – dann nämlich, wenn es um den Frauenleib als Ort biotechnologischer Interventionen geht. Eine queer-feministische Perspektive geht darüber hinaus und fragt, welche dominanten Konzepte von Weiblichkeit, Elternschaft und Familie in der Bioethik sowohl vorausgesetzt als auch gestärkt werden.

Bioethik versucht sich seit den 1990ern in Deutschland als der Ort schlechthin zu etablieren, an dem gesellschaftliche Fragen rund um die neuen Gen- und Reproduktionstechnologien geklärt und ihre rechtliche Regulierung entschieden werden soll. Dabei hat sich die Bioethik nicht nur als akademische Teildisziplin samt der Schaffung von Bioethik-Professuren und -Seminaren sowie Ausbildungsprogrammen für den medizinischen Nachwuchs durchgesetzt. Die ‚Ethik des Lebens' hat sich auch in Form von lokalen Gremien an Krankenhäusern, nationalen Kommissionen und staatlich finanzierten Instituten einen dauerhaften Platz in der Gesellschaft gesichert. Ihre Experten kommen wiederum vorwiegend aus den Lebens- und Rechtswissenschaften, der Philosophie und der Theologie. Zweifelsohne repräsentieren diese Bioethiker meist nicht die ‚kritischen Ränder' ihrer Disziplinen. Die feministische Kritik an den Gen- und Reproduktionstechnologien ist dennoch in bioethischen Zirkeln nichts mehr, was gänzlich ausgeschlossen bliebe. So weisen Wissenschaftlerinnen wie Ingrid Schneider, Sigrid Graumann oder Regine Kollek zu Recht seit teils mehr als 20 Jahren auf die Gefahren hin, die sich aus den neuen Reproduktionstechnologien besonders für Frauen ergeben: Die Gewinnung von Eizellen, die Grundlage für In-vitro-Fertilisation und Stammzellforschung ist, bedeutet beispielsweise für die Frau immer eine Hormonbehandlung, die wiederum starke gesundheitliche Risiken bergen kann.(1) Mittlerweile sind Medizinkritikerinnen selbst Mitglied in Bioethik-Gremien und haben wesentlich dazu beigetragen, dass in Stellungnahmen von Bioethik-Kommissionen oder in Feuilletondebatten eine Auseinandersetzung mit feministischer Kritik zu finden ist: In der Süddeutschen Zeitung war im Zuge der jüngsten Debatte um die Stichtagsregelung des Stammzell-Gesetzes (StZG) durchaus zu lesen, dass vor allem der Frauenleib Bestandteil der Stammzellforschung ist (2); und sogar der nicht gerade feministische Spiegel wies darauf hin, dass nicht Altruismus, sondern Gewinne Ärzte motivieren, Frauen Verfahren wie die IVF nahezulegen.(3) Darüber hinaus haben auch konservative Bioethiker wie Eberhard Schockenhoff, katholischer Theologe, diese Kritik unlängst in die eigenen bioethischen Argumentationen integriert. Das Mitglied des Deutschen Ethikrates prangert in seinem Modell der „Verantwortlichen Elternschaft" die ‚Verdinglichung' des Frauenleibes an und bezieht sich dazu emphatisch auf die oben erwähnte feministische Medizinkritik.(4) Auch Befürworter einer Ausweitung reproduktionsmedizinischer Möglichkeiten und biomedizinischer Forschung beziehen sich mit dem Rekurs

auf Selbstbestimmung auf Frauenrechte. Liberalistische Bioethiker wie Volker Gerhardt, Philosoph und Mitglied im Deutschen Ethikrat oder Reinhard Merkel, Rechtsphilosoph und Sachverständiger des Ausschusses zur Änderung des StZG, stimmen vermeintlich frauenfreundliche Töne an, wenn sie auf die ‚Entscheidungsfreiheit' der Frau im Kontext von Abtreibung und In-vitro-Fertilisation bestehen.(5) Christiane Woopen, stellvertetende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, spricht sich für die Präimplantationsdiagnostik aus, wenn dadurch ein Kind mit schwerer Behinderung vermieden würde, das ansonsten „die Mutter [...] gebären und großziehen müsste". Bei näherer Betrachtung dieser Positionen wird schnell klar, dass es sich um sehr spezifische Formen von Selbstbestimmung handelt. Einerseits sollen die ‚weiblichen Entscheidungen' nicht entgegen Interessen der Forschung getroffen werden. Andererseits werden Voraussetzungen nicht in Frage gestellt, die zuvorderst der Frau die Verantwortung für ein Kind aufbürden und Behinderung so zu einer privaten weiblichen Angelegenheit machen. Die selbstbestimmte Frau ist hier vor allem neoliberales Marktsubjekt und in heterosexuelle Normen eingebundene (potenzielle) Mutter. Abgesehen von zweifelhaften ‚Bündnissen', die Frauenforderungen hier mit wertkonservativen ebenso wie marktliberalen Positionen eingehen können, stellen sich weitere wesentliche Fragen, wenn das Verhältnis von Geschlecht und Bioethik durchleuchtet wird: Was ist mit all jenen Geschlechtern, die sich weder als Mann noch Frau verstehen? Wie bewerten sie die virulenten gesellschaftlichen Fragen zu den neuen Gen- und Reproduktionstechnologien? Finden sich Menschen in den skizzierten dominanten und differenzfeministischen (siehe Kasten) Bioethiken wieder, die beispielsweise über keinen eindeutigen Frauen- oder Männerleib verfügen, der geschützt werden könnte, oder deren (Zusammen-)Leben nicht den Normen heterosexueller Elternschaft oder Familie entspricht? Angesprochen ist damit ein Dilemma, das sowohl die ‚Mainstream'-Bioethik als auch die differenzfeministische Debatte betrifft: Queer-feministische Perspektiven auf die neuen Bio- und Reproduktionstechnologien sind bislang weder in bioethischen Diskursen zu finden, noch werden sie von Personen in bioethischen Institutionen repräsentiert. Schließlich lassen auch biorechtliche Regelungen wie das Embryonenschutz-Gesetz oder das Stammzell-Gesetz solche Sichtweisen außer Acht, gehen sie doch implizit von einem schwangeren Frauenleib und von einer „natürlichen" heterosexuellen Fortpflanzung aus, die es staatlich zu verteidigen beziehungsweise zu privilegieren gilt.

Technologische Potentiale der ‚Entschlechtlichung'?

Wie sehen queer-feministische Perspektiven auf die gesellschaftlichen Kontexte stattdessen aus, deren Neugestaltung die Bioethik anstrebt? Grundsätzlich gibt es zu bioethischen Problematiken nicht den *einen* queer-feministischen Standpunkt. Transplantationsmedizin, Stammzellforschung oder Sterben, Tod und Trauer müssten je für sich aus einer identitätskritischen Geschlechterperspektive betrachtet werden.(6) Im Folgenden konzentriere ich mich auf das Thema Elternschaft, das nicht nur für bioethische Topics wie Präimplantations-Diagnostik, Klonen oder In-vitro-Fertilisation relevant ist (7), sondern auch bei Problematiken eine Rolle spielt, die auf den ersten Blick nicht direkt etwas mit Familie zu tun haben.(8) Die intensive bioethische Beschäftigung mit Vorstellungen von Vater- und Mutterschaft hängt damit zusammen, dass Verwandtschaftsarrangements durch die neuen Reproduktionstechnologien in Bewegung geraten sind: Neue Reproduktionstechnologien stellen den heterosexuellen Zeugungsakt als Basis von Elternschaft in Frage, wodurch Kinder theoretisch nicht länger der sichtbare verleiblichte Beweis des Koitus von Mann und Frau sein müssen. Die In-vitro-Fertilisation (IVF) ermöglicht beispielsweise, das Anfangsstadium der Schwangerschaft aus dem Körper einer Frau herauszuverlagern und heterosexuellen Geschlechtsverkehr und biologische Schwangerschaft zu entkoppeln. Neue Reproduktionstechnologien können prinzipiell heteronormative Regime von Liebesbeziehung, Geschlechtsverkehr, Zeugung, Schwangerschaft und sozialer Vater- und Mutterschaft in Frage stellen. Damit sind potentiell völlig neue Formen geschlechtlicher Elternschaft möglich, weshalb in der Geschlechterforschung von einer „Fragmentierung von Elternschaft" gesprochen wird.(9) Antke Engel, Leiterin des Instituts für Queer Theory, radikalisiert darüber hinaus die queer-feministische Diskussion um die Familie, indem sie die Figur des „schwangeren Mannes" einbringt. Gemeint ist damit ein Mensch, der als Mann wahrgenommen wird, jedoch über eine Gebärmutter und/oder eine Vagina verfügt und ein Kind durch Koitus oder IVF ‚empfangen' und ‚austragen' kann.(10) Darunter fallen Female-to-male-Transgender oder schlicht Menschen, die sich als Mann verstehen, jedoch Kinder

gebären können. Thomas Beatie ist der momentan wohl bekannteste schwangere Mann. Im April diesen Jahres gab der US-Amerikaner seine Schwangerschaft bekannt; am 3. Juli gebar er das Kind. Beatie hatte vor zehn Jahren eine Geschlechtsumwandlung durchführen, Gebärmutter und Eierstöcke aber nicht entfernen lassen.(11) Er war sich zu dem Zeitpunkt nicht sicher, ob er später gern selbst Kinder zur Welt bringen wollen würde. Nach seiner zweiten assistierten Befruchtung wurde Beatie dann schwanger. Der schwangere Mann stellt selbst den Rest Heteronormativität, der dem Konzept der fragmentierten Elternschaft anhaftet, in Frage und zeigt, dass der ‚wahre Horror' einer heteronormativen Ordnung der schwangere Mann ist, für dessen Vorstellung kaum kulturelle Bilder verfügbar sind.(12) Werden Regenbogenfamilien zwar weiterhin diskriminiert, so könnte man dennoch in bestimmten gesellschaftlichen Bereichen von einer Akzeptanz sprechen. Die Reaktionen auf Beaties Schwangerschaft hingegen äußerten sich nicht nur in Irritation und Schock, sondern auch in starken Abwertungen. Neun Ärzte hatten Beatie die Behandlung verweigert, einer brach das Beratungsgespräch ab, seine Frau wurde nicht als solche akzeptiert und Freunde zogen sich von dem Paar zurück. Auch Diskussionsbeiträge in Internetforen haben oft einen aggressiven Unterton, pathologisierend sind sie meist ohnehin. Eine Bloggerin postete beispielsweise: „Ich frage mich nur, warum Ärzte einem ‚Mann' zu einer Schwangerschaft verhelfen. Meiner Ansicht nach sollte er, oder sie, mal einen Psychiater aufsuchen!"(13)

Für einen radikalen Pluralismus

Hilfreicher, auch für scheinbar normale Menschen, wäre ein *radikal* pluralistisches Fragen danach, wie Elternschaft gestaltet werden könnte. Dazu gehört es auch zu thematisieren, dass assistierte Befruchtung nach wie vor eine Verdinglichung des schwangeren Leibes samt erhöhtem Krebsrisiko (14) und gesundheitlichen Belastungen bedeutet. Und es gilt, die Wünsche nach einer „biologischen" beziehungsweise „genetischen" Elternschaft kritisch zu beleuchten, die Hintergründe für die Expansion der Reproduktionsmedizin sind und die vor allem biographische „Normalitätsmuster" spiegeln.(15) Von queer-feministischer Seite ist deshalb zu fragen, ob eine schlichte Aneignung, die Forderung nach freier Nutzung von Reproduktionstechniken, das Ziel aller Wünsche sein sollte.(16) Dringlicher als eine Konzentration auf die Forderungen für queere Communities scheint es mir jedoch, grundsätzlicher die Konzepte von Elternschaft und Familie zu hinterfragen, die den bioethischen Debatten zugrunde liegen und den Subtext aktueller Regulierungen in der Reproduktionsmedizin ausmachen. Bioethiker stufen Reproduktionstechnologien oft als Bedrohung einer natürlichen Ordnung ein und befürworten eine Nutzung entsprechend traditionellen Modellen von Elternschaft. Volker Gerhardt plädiert etwa für eine kritische „private Haltung" gegenüber der In-vitro-Fertilisation, für die er jedoch herkömmliche Vorstellungen von Familie stärkt: „Deshalb sollten wir die öffentliche Kritik mit einer privaten Praxis verbinden, in der wir uns selber, wenn wir es denn selber wollen, den herrschenden Trends verweigern. Ich möchte kein Kind aus der Retorte, ganz unabhängig davon, wie günstig es auf dem Markt angeboten wird. Ich wünsche mir, dass Kinder in guter Hoffnung und im Umfeld elterlicher Liebe aufwachsen. Also werde ich jederzeit für Verhältnisse werben, in denen eben dies möglich ist."(16) Solche bioethischen Vorstellungen stützen also das Paar als rechtlich und gesellschaftlich legitime Form des Zusammenlebens mit Kindern. Ein Beispiel für die praktische Umsetzung transphober Bioethik sind die Richtlinien der Bundesärztekammer, die die heterologe Samenspende auf Paare in ‚stabilen' heterosexuellen Beziehungen beschränkt. Eine heterologe Insemination ist „bei Frauen ausgeschlossen, die in keiner Partnerschaft oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben."(17) Im Alltag können heteronormative Familienkonzepte dramatische Konsequenzen haben: War ein Mensch lange Jahre für ein Kind verantwortlich, ohne jedoch den Status einer Mutter, eines Vaters oder eines Adoptivelternteils zu haben, so kann ‚er oder sie' bei etwaigen Konflikten mit den ‚leiblichen Bezugspersonen' das Recht verlieren, Kontakt zum Kind zu haben. Elternschaft umfasst jedoch mannigfaltige Lebensweisen, sprich auch solche, die der Norm des heterosexuellen Paares nicht ensprechen können oder wollen: Transgender, Intersexuelle, Schwule, Lesben, Alleinerziehende, nicht-heterosexuell lebende Menschen, die Kinder aus früheren ‚normalen' Ehen haben, Wohngemeinschaften. Aber auch andere diskriminierte Lebensweisen werden im Ideal der Elternschaft oft nicht mitgedacht - wie Menschen mit Behinderungen, Illegalisierte, das heißt von deutscher Staatsbürgerschaft und Krankenkassenleistungen Ausgeschlossene etcetera. Die Ausblendung des Frauenkörpers in der Bioethik und in den Diskussionen über den Status und Schutz des Embryos sichtbar zu machen, ist ein Erfolg von Medizinkritikerinnen, die seit vielen Jahren unermüdlich für

die Berücksichtigung von Geschlechterperspektiven und gegen die ökonomische Verwaltung des Lebens und des geschlechtlichen Leibes kämpfen. So wie es sich in Betrieben mit Frauenbeauftragten und Gender Mainstreaming zu Zeiten des Lohnarbeitszwanges sicher besser arbeiten lässt als ohne, so sind auch feministische Bioethiken ein notwendiges Bollwerk gegen Bioethiker, die den (Frauen)Leib am Liebsten als Rohstoffquelle ungehindert ausschlachten würden. Eine queer-feministische Perspektive sollte diese Kritik aufnehmen, beschreibt sie doch eine entscheidende materielle Dimension zeitgenössischer Biopolitik. Zugleich gilt es im Rahmen queerer Feminismen jedoch auch darüber hinauszugehen und zu fragen, wie eine radikale Geschlechterpolitik zu neuen Biotechnologien und moderner Medizin jenseits bioethischer Foren und Institutionen und jenseits begrenzter Körper- und Identitätskonzepte aussehen kann.

Fußnoten

1. 0,7 Prozent der Frauen bekommen in Folge der Hormonbehandlung ein im Extremfall lebensbedrohliches Hyperstimulationssyndrom und die Eizellpunktion ist mit Eingriffsrisiken wie vaginalen Blutungen und Darmverletzungen verbunden. Vgl. S. Graumann (2002): „Repro-Genetik – Vorschlag für eine feministische Positionierung“, in: beiträge zur feministischen theorie und praxis. Stammzellen. Stammhalter. Stammaktie, 25/2002, S.28f.
2. N. v. Hardenberg (2008): „Grundsätze, über Bord geworfen“, in: SZ 86/2008, S.4. (online unter: http://www.sueddeutsche.de/deutschland/meinung/18… - nachträglich von der GID-online-Redaktion eingefügt; gesehen am 12.09.08)
3. Der Spiegel 22/2008: Tausend Mal probiert ... und nie ist was passiert. Das Geschäft mit der Sehnsucht nach dem Kind, S.40 & 42.
4. E. Schockenhoff (2005): Fortpflanzungsfreiheit und verantwortliche Elternschaft. Zur ethischen Problematik der Präimplantationsdiagnostik, in: Ders. u.a. (Hg.): Medizinische Ethik im Wandel. Grundlagen – Konkretionen – Perspektiven. Ostfildern.
5. V. Gerhardt (2004): Die angeborene Würde des Menschen. Aufsätze zur Biopolitik, Berlin; R. Merkel (2001): Rechte für Embryonen? Die Menschenwürde lässt sich nicht allein auf die biologische Zugehörigkeit zur Menschheit gründen, in: C. Geyer (Hg.): Biopolitik. Die Positionen, Frankfurt am Main.
6. Sind bereits geschlechtersensible Arbeiten zu diesen Thematiken rar, so sind queer-feministische Ansätze dazu bislang gar nicht zu finden. Vera Kalitzkus betrachtet beispielsweise das Thema Sterben aus Perspektive der Geschlechterforschung, transgender ist jedoch auch für sie kein Thema. Vgl. V. Kalitzkus (2005): Geschlechtsspezifische Unterschiede im Sterben von Männern und Frauen. Exploration eines kaum erforschten Themenfeldes, in: Die Philosophin 31/2005.
7. Der Deutsche Ethikrat benennt auf seiner Homepage assistierte Reproduktion als ein wesentliches Thema seiner zukünftigen Arbeit.
8. So etwa bei Patientenverfügungen oder beim Thema Brustkrebs. Vgl. B. Pelters (2008): Die Rückkehr der Familie in der genetischen „Individualdiagnostik“, in: GiD 188/2008.
9. L. Mense (2004): Neue Formen von Mutterschaft. Verwandtschaft im Kontext der Neuen Reproduktionstechnologien, in: Dies./I. Lenz/C. Ullrich (Hg.): Reflexive Körper? Zur Modernisierung von Sexualität und Reproduktion, Opladen, S.150.
10. A. Engel (2003): Sandkastenträume – Queer/feministische Gedanken zu Verwandtschaft und Familie, in: femina politica 1/2003, S.38.
11. In Deutschland müssen sich Transgender nicht nur stark pathologisierenden psychologischen Begutachtungen unterziehen, sondern werden qua Gesetz auch dazu gezwungen, sich operativ die reproduktiven Organe entfernen zu lassen. Erst im Anschluss wird eine Geschlechtsumwandlung gestattet. Vgl. S. Lode (2008): Letzte Bürgerrechtsfront. Berlin ist das politische Zentrum der Transgenderszene in: SZ 103/2008, S.18.
12. So Engel in ihrem Vortrag „Working on the familiar. Was untergräbt die Deutungshoheit in der Familienpolitik?“ gehalten an der Humboldt-Universität zu Berlin am 18. Juni 2007.
13. Yahoo! Deutschland Clever, http://de.answers.yahoo.com/question/index?qid=20…, 3.7.2008.
14. Eine Studie von 2007 weist nach, dass Hormoneinnahmen im Rahmen einer IVF das Risiko erhöhen, an Eierstockkrebs zu erkranken. Denn je „öfter die Oberfläche der Eierstöcke im Zuge eines Eisprungs

verletzt wird“, desto größer ist das Tumorrisiko: „Krebsrisiko durch IVF und Eizellspende“, in: GiD 183/2007, S.33

15. Lisa Mense weist darauf hin, dass trotz gestiegener Wahlmöglichkeiten die Tatsache, kein Kind bekommen zu können, für viele Frauen bedeutet, dass das eigene Leben ungewollt von dem der meisten anderen Frauen abweicht. Diffuse und tiefgreifende Ängste und Gefühle wie „Hilflosigkeit, Neid oder Ärger“ seien damit verbunden. Vgl. L. Mense (2004): „Neue Formen von Mutterschaft. Verwandtschaft im Kontext der Neuen Reproduktionstechnologien“, in: Dies./Lenz, I./Ullrich, C. (Hrsg.) (2004): Reflexive Körper? Zur Modernisierung von Sexualität und Reproduktion, Opladen, S.158.
16. Einen anderen Weg schlägt das geplante „Family Camp 2009“ ein, das sich mit Formen des Zusammenlebens jenseits der hetero- und homosexuellen Kleinfamile auseinandersetzen will. Family-camp-mailbox@riseup.net
17. G. Volker, S.49. Konrad Hilpert, katholischer Moraltheologe, geht in seiner Bewertung der IVF in die gleiche Richtung: „Des Weiteren stellt die Verlegung des zur Zeugung führenden Geschehens aus der leibhaftigen Präsenz der Zeugungspartner die entscheidenste Vorbedingung dafür dar, dass Partnerschaft, Zeugung und Familie nicht nur im Einzelfall, sondern auch im gängigen öffentlichen Bewusstsein als voneinander getrennt gedacht werden könnten. Dies wäre aber unter sozialethischem Blickwinkel höchst bedenklich, da eine ähnlich bewährte und Verantwortlichkeit für das erzeugte Leben eindeutig zuweisende Institution wie die auf dauerhafte Partnerbindung gegründete Zwei-Generationen-Familie (rechtlich abgesichert in der ehelichen Gemeinschaft) in der bisherigen Kulturgeschichte nicht ausgebildet wurde.“ K. Hilpert (1998): „In-vitro-Fertilisation (IVF). Ethisch“, in: Mikat, P./Beck, L./Korff, W. (Hrsg.) (1998): Lexikon der Bioethik, Band 2, G–Pa, Gütersloh, 295–297, S.295f.
18. Bundesärztekammer (2006): (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Deutsches Ärzteblatt, 20/2006, S.1400.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 189 vom September 2008
Seite 56 - 60