

# „Wunschkinder“ Die thematischen Projektgruppen im Detail

## 1. Baby mit 50: Abkoppelung der Fortpflanzung vom Alter

Immer längere Ausbildungszeiten und der Wunsch, erfolgreich im Beruf zu arbeiten, bevor man eine Familie gründet, führen dazu, dass viele Frauen mit Anfang bis Mitte vierzig gerne noch Kinder bekommen möchten. Sie fühlen sich ausreichend jung und fit, um sich eine Schwangerschaft und Kindererziehung zuzutrauen, wobei dies bisher im krassen Gegensatz zu ihrem biologischen Alter stand, wonach die „biologische Uhr tickt“. Schwangerschaften im fortgeschritteneren Alter sind längst keine Ausnahme mehr, das Durchschnittsalter der Erstgebärenden steigt kontinuierlich. Durch die Auflösung traditioneller Familienmuster und die individuelle Karriereplanung ist die Suche nach dem richtigen Lebenspartner und einer gemeinsamen Familienplanung deutlich erschwert. Die Reproduktionsmedizin kann die Lebensphasen und Zyklizität des Lebens völlig neu definieren. Frauen legen sich z.B. eine Fertilitätsreserve zu. Als wissenschaftliche Referenz zu diesem Themenbereich möchten wir die aktuelle Lebensverlaufsforschung hinzuziehen.

### Fragen:

Wird dadurch die Elternphase in ein fortgeschritteneres Lebensalter verschoben, d.h., gibt es bald keine Großeltern mehr?

Vor welchem gesellschaftlichen Hintergrund erfolgen diese Entwicklungen? (z.B. lange Ausbildungszeiten, Wunsch zur Berufsausübung, schwierigere Partnerwahl, Patchworkfamilien, usw.)

Sollen sozial-gesellschaftlich entstandene Phänomene mittels medizinischer Maßnahmen gelöst werden ?

## 2. Designerbabys: Den (natürlichen) Zufall ausschalten

In der Pränatalmedizin wächst das Angebot an diagnostischen und therapeutischen Verfahren. Präimplantationsdiagnostik (PID) vor der Einsetzung der befruchteten Eizellen ist nur ein Beispiel der vielen wachsenden Möglichkeiten zur Intervention in den Fortpflanzungsprozess. Der Gesamtprozess der Fortpflanzung wird in seine Einzelteile zerlegt, die wiederum jeweils einer „Güte-Untersuchung“ unterzogen werden können. Schwere Erkrankungen können schon während der Schwangerschaft ausgeschlossen werden, Mehrlingsschwangerschaften können „auf Wunsch“ reduziert werden.

### Fragen:

Wo ist die Grenze zu ziehen zwischen Vermeidung schwerer Krankheiten und dem Enhancement der eigenen Kinder?

Welcher soziale Druck entsteht für die, die diese Medizintechniken nicht nutzen wollen?

Welches Recht und ggf. welche Pflicht haben Eltern, ihr Kind nach ihren Wünschen zu designen?

## 3. Dissoziierte Elternschaft

Durch den Einsatz von Reproduktionstechniken werden traditionelle Eltern-Kind-Modelle aufgelöst. Ein Kind kann heute auf bis zu sechs verschiedene „Elternanteile“ kommen: 1) die Mutter, die das Eizellplasma spendet (genetische Mutter); 2) die Mutter, die den Eizellkern spendet (genetische Mutter); 3) die biologische Mutter, die das Kind austrägt; 4) die soziale Mutter, die das Kind nach der Geburt groß-/erzieht. 5) der genetische Vater, von dem die Samenzelle stammt; 6) der soziale Vater, der das Kind nach der Geburt groß-/erzieht. Das Familienmodell „Vater-Mutter-Kind“ wird aufgelöst. Durch Samen- und

Eizellspende sowie Leihmutterschaften wird es auch homosexuellen Paaren sowie Singles möglich, (z.T.) genetisch eigene Kinder zu bekommen. Das Spenden von Samen- und Eizellen wird zunehmend eine ökonomisch interessante Option: Samenbanken und Datenbanken für Eizellspenderinnen sind profitorientierte Marktangebote.

Kinder, die z.B. durch Samenspenden gezeugt wurden, suchen nach ihren „genetischen“ Eltern. Andere Kinder suchen ihr „Geschwisterchen“, das von einer Mutter ausgetragen wurde, die als Leihmutter einen Zusatzverdienst erwirtschaftet. Eltern suchen Leihmütter für ihren Nachwuchs. Leihmütter haben Probleme, nach der Schwangerschaft ihr Kind abzugeben. Eizell- und Samenspende wissen, dass sie „genetisch“ - eventuell massenhaft - eigene Kinder haben, ohne diese je zu Gesicht zu bekommen.

#### Fragen:

Welche Auswirkungen wird diese Aufspaltung des Eltern-Kind-Verhältnisses für die Identität von Eltern und Kindern haben?: Wer ist dann eigentlich noch Vater und Mutter?

Welcher Schaden kann entstehen, wenn Kinder nach „ihren Wurzeln“ suchen und keine Antworten finden?: Welche Bedeutung hat die Kenntnis von der eigenen Herkunft für einen Menschen?

Welche Verantwortung tragen Eltern, die sich für dissoziierte Elternschaften entscheiden?

## **4. Unerfüllter Kinderwunsch**

Unfruchtbarkeit (Infertilität, Sterilität) kann viele Ursachen haben (physische, biologische, etc.) Paare bzw. Einzelpersonen mit unerfülltem Kinderwunsch leiden unter der Situation, dass sie keine Kinder bekommen können und nicht die Erfahrung von Schwangerschaft und Elternschaft erleben dürfen. Sie versuchen – durch entsprechende Marktangebote motiviert – mit aller Macht, doch noch zu eigenem Nachwuchs zu kommen. Um biologisch-physiologische Dysfunktionen, wie etwa verklebte Eileiter, zu beheben, wurde vor etwa 30 bis 40 Jahren die extrakorporale Befruchtung („künstliche Befruchtung“, In vitro Fertilisation) erforscht – als Substitution ausgefallener Körperfunktionen.

Im Juli 1978 wurde das erste IVF-gezeugte Baby in England auf die Welt gebracht. Seitdem wurde das IVF-Verfahren verfeinert und um weitere technische Details ergänzt. Mittlerweile existieren allein in Deutschland etwa 120 Fertilitätszentren, die verschiedene Behandlungen offerieren und heftig mit internationalen, zum Teil grenznahen Angeboten, konkurrieren. Doch nicht immer können Medizintechniken helfen, den Kinderwunsch zu erfüllen. Dann sind alternative Bewältigungsstrategien notwendig, um akzeptieren zu lernen, dass der Wunsch nach einem eigenen Kind unerfüllt bleibt.

#### Fragen:

Wie sind die Erfolgschancen bei IVF-Behandlungen verglichen mit „natürlich“ entstandenen Schwangerschaften?

Welche Ängste und Bedenken haben betroffene Paare?

Welchen Leidensweg durchschreiten Paare, bei denen trotz umfangreichem Technikeinsatz der Kinderwunsch dennoch unerfüllt bleibt?

Welche (anderen) Formen der Bewältigung von unerwünschter Kinderlosigkeit gibt es (z.B. Adoption)?

Inwiefern setzt das reproduktionstechnische Angebot Paare mit unerfülltem Kinderwunsch unter Druck/Zugzwang, das technisch zur Verfügung stehende Repertoire auch auf jeden Fall auszureizen („Technik generiert Nachfrage / neue Bedürfnisse“)?