

# Der globalisierte Kinderwunsch

Elisabeth Beck-Gernsheim

## Aufstieg neuer Lebensformen

„*Love, marriage, baby carriage*“, das waren in den 1950er- und 1960er-Jahren die Stationen der Familiengründung. Damals, im sogenannten Goldenen Zeitalter von Ehe und Familie, gab es ein anerkanntes und von den meisten Menschen auch praktiziertes Lebensmodell. Es war die „Normalfamilie“, bestehend aus einem erwachsenen Paar mit seinen Kindern; die Erwachsenen waren selbstverständlich verschiedenen Geschlechts, also Mann und Frau; sie waren verheiratet und blieben dies auch bis zum Tod; die Frau war für Haushalt und Kindererziehung zuständig, der Mann dagegen für Außenwelt, Beruf und Öffentlichkeit.

*Tempi passati.* Wie hat sich die Welt seit damals verändert. Zum Beispiel was die Partnerschaft angeht: Schwule und lesbische Paare, vor ein paar Jahrzehnten noch kriminalisiert und verfolgt, können heute in zahlreichen Ländern ihre Partnerschaft offiziell registrieren lassen, ja zum Teil sogar heiraten. Bei den heterosexuellen Paaren dagegen ist der Trend umgekehrt. Viele dieser Paare sehen nicht ein, warum sie für ihre Beziehung eine staatliche Absegnung brauchen, und bleiben dem Standesamt fern. Und so sie noch heiraten, wird der „Bund fürs Leben“ oft vorzeitig beendet. Scheidung wiederum, früher mit Stigma und Ausschluss aus der bürgerlichen Gesellschaft bestraft, ist inzwischen Teil der gesellschaftlichen Normalität geworden. Ähnlich, was Mutterschaft bzw. Elternschaft angeht: Ein Kind jenseits der Ehe war früher in bürgerlichen Kreisen ein „Bastard“ und vor allem: eine Katastrophe im Leben der Frau. Heute sind Kinder nicht verheirateter Eltern nicht nur im Alltag der meisten westlichen Länder selbstverständlich akzeptiert, sondern auch im Recht zunehmend gleichgestellt worden. Kurzum: Innerhalb weniger Jahre hat eine Pluralisierung der Lebensformen stattgefunden. Bindungs- und Beziehungsmuster, die vor ein paar Jahrzehnten als abweichend galten, sind heute weit verbreitet. Vieles von dem, was einst Gegenstand moralischer Verurteilung war, ist heute völlig unspektakulär, eine Verhaltensform unter anderen.

Wenn aber nun immer mehr Lebensformen gesellschaftliche Anerkennung erlangen, warum sollen dann die, die jenseits der traditionellen Normalfamilie leben, auf Kinder verzichten? Wenn die einen das Recht auf Elternschaft haben, warum dann nicht auch die anderen? Das ist die Frage, die im Raum steht, seitdem sich mit der Medizintechnologie völlig neue Möglichkeiten der Fortpflanzung eröffnen. Viele, die vorher keine Chance hatten, können jetzt mithilfe der Reproduktionsmedizin ihr Wunschkind bekommen, zum Beispiel: Alleinstehende; schwule und lesbische Paare; Frauen, die noch niemals Geschlechtsverkehr hatten; Frauen jenseits der 60, die im Pensionsalter ihre Sehnsucht nach Mutterglück entdecken; Frauen, deren Partner im Sterben liegt oder schon tot ist und die noch ein Kind von ihm wollen; Frauen, die sich sterilisieren

ließen, als ihr Kinderwunsch erfüllt und die Familie komplett schien, aber nach Scheidung und Neuanfang auf ein Kind vom neuen Mann hoffen; Paare, die das Geschlecht ihres Nachwuchses bestimmen wollen.

„Appetit wird geweckt von der Möglichkeit“, hat der Technikphilosoph Hans Jonas schon vor Jahrzehnten gesagt. In diesem Sinne findet heute eine Expansion des Kinderwunsches statt. Mit der Pluralisierung der Lebensformen erweitert sich die Klientel der Reproduktionsmedizin um die verschiedensten Gruppen. Jetzt kommen nicht mehr nur Männer und Frauen mit physisch bedingten Problemen, sondern auch die, die aus anderen Gründen kinderlos sind.

### Vom Kinderwunsch zum Kinderwunsch-Tourismus

Allerdings gibt es zwei große Hürden für diejenigen, die ihren Kinderwunsch über die technologisierte Fortpflanzungsmedizin erfüllen wollen. Zum einen gibt es in vielen Ländern, und so auch in Österreich, gesetzliche Restriktionen: Nicht alles, was medizintechnisch möglich ist, ist auch erlaubt. Und zum anderen sind da die finanziellen Hürden. Die Angebote der Reproduktionsmedizin haben ihren Preis, und die Kosten werden nur teilweise von den Krankenkassen übernommen, müssen nicht selten auch selbst bezahlt werden (das hängt im Einzelnen ab von Land, Versicherung, Art des medizinischen Eingriffs).

Doch im Zeitalter der Globalisierung gibt es genug Möglichkeiten, solche Hindernisse zu überwinden. „Outsourcing“ heißt die Methode der Wahl. Man bzw. Frau versucht ihr Glück jenseits der nationalen Grenzen – dort, wo es weniger gesetzliche Beschränkungen gibt; dort, wo die Arbeitskraft billig ist und die Preise niedriger sind. Auf die entsprechende Nachfrage hat der Markt schnell reagiert:

Innerhalb weniger Jahre sind in verschiedenen Ländern – von Tschechien bis Russland, von Indien bis Israel – zahlreiche Kliniken entstanden, auf Dienstleistungen im Bereich des Kinderwunsches spezialisiert und nicht zuletzt auch auf Klienten bzw. Klientinnen aus dem Ausland. Wer will, kann im Internet schnell einschlägige Kliniken finden, manche verheißen voll schon im Namen, zum Beispiel „Recht auf Leben“, „La Vita Felice“, „Global Egg Donors“.

### Großzügige Gesetze

Oft ist das Profil der angebotenen Leistungen passgerecht auf die Wünsche bzw. den Bedarf der ausländischen Kundschaft zugeschnitten. So werden häufig die legalen Hürden in anderen Ländern angesprochen, um dann die Gesetzgebung am eigenen Standort als positiven Kontrast zu beschreiben: Sie wird mit Prädikaten wie „modern“, „aufgeschlossen“, „liberal“ gepriesen. Was in freier Übersetzung bedeutet, bei uns wird es keine Probleme mit lästigen Vorschriften geben. Unsere Dienstleistungen folgen ganz Ihren Wünschen.

Manche Kliniken liefern, diskret umschrieben, auch den Hinweis auf halb legale Auswege und Umwege. Wo bestimmte Leistungen am eigenen Standort nicht zulässig sind, sei demnach – so heißt es – die Kooperation mit einer im Ausland ansässigen Klinik möglich, wo solche Restriktionen nicht gelten.

Manche Kliniken bieten auch eigenen Rechtsbeistand an, damit die Kunden/Klienten vor juristischen Komplikationen geschützt sind. Die Botschaft heißt: Wir helfen Ihnen im Kampf gegen die Paragrafen der Gesetzesmaschinerie. Für uns gilt: Jeder Mensch hat ein Recht auf Kinder. Darüber hinaus werben manche Kliniken auch mit dem Hinweis auf deutschsprachiges Personal und deutschsprachige Ärzte. Als besondere Belohnung werden bei Internetauftritten gern auch die touristischen Reize der Klinikumgebung hervorgehoben, von Sonne und wunderbaren Stränden bis hin zu organisierten Sightseeingtouren. Nicht zu vergessen die Angebote für den gehobenen Geschmack, von kulinarischen Genüssen bis zu exzellenten Möglichkeiten des Shoppings. Was in freier Übersetzung heißt: Vergessen Sie Stress, Enttäuschung und Tränen. Bei uns finden Sie viele Möglichkeiten für Vergnügen, Entdecken, Erholung. Genießen Sie Urlaubsfreuden bei uns – und reisen Sie schwanger in die Heimat zurück.

### Günstige Preise

Oft ist in den Internetdarstellungen auch von den finanziellen Vorteilen des gegebenen Standortes die Rede, oder wie die Werbetexter es nennen: Die Kunden erwartet eine „äußerst attraktive Preisgestaltung“. Mit anderen Worten: Wir bieten ein exzellentes Preis-Leistungs-Verhältnis, bei uns können Sie Ihr Wunschkind günstig bekommen. Manche Kliniken haben auch verschiedene Versionen im Angebot, nach Finanzkraft der Klienten gestaffelt – von der Komfortvariante (enthält Abholung am Flughafen mit eigenem Chauffeur) über die Standardversion bis hin zum abgespeckten Basisangebot für den kleinen Geldbeutel.

Und tatsächlich sind die Preise konkurrenzlos günstig, verglichen mit denen in den Ländern des Westens. Dies wird möglich durch die global ungleiche Verteilung von Wohlstand und Armut. In Länder wie Indien oder in der Ukraine, wo viele Menschen keine Arbeit und keine Existenzsicherung haben, sind Dienstleistungen aller Art billig. Entsprechend sind auch die diversen Dienstleistungen, die dem Kinderwunsch nachhelfen sollen, preiswert zu haben. Das wirkt sich günstig auf die Preisgestaltung aus: Hier gibt es das Wunschkind zu Dumpingpreisen.

Im Wechselspiel von Angebot und Nachfrage etabliert sich derart ein neuer Markt der transnationalen Kinderwunsch-Behandlung und des Kinderwunsch-Tourismus. Internationale Kliniken bieten Dienste aller Art an, von In-vitro-Fertilisation als Standardangebot bis zur Geschlechtswahl, von Katalogen mit Bildern der Samenspender und Eizellenspenderinnen bis hin zu Agenturen für die Vermittlung von Leihmüttern, mit Fotos und biografischem Profil.

Schon zeigen sich nationale Schwerpunkte auf dem globalen Markt der Kinderwunsch-Industrie, Formen der internationalen Arbeitsteilung entstehen. Weltweit kristallisieren sich Zentren heraus, die sich auf bestimmte Behandlungswünsche und Kundengrup-

pen spezialisieren. So ist Kopenhagen für lesbische Paare und alleinstehende Frauen attraktiv, Belgien gehört in Europa zu den Ländern mit den geringsten gesetzlichen Beschränkungen, und Indien wird zum Welt-Standort für Leihmuttertum. Je nach gewünschter Behandlung und finanziellen Ressourcen entstehen allmählich auch länderspezifische Routen. So fahren Deutsche in die Türkei, Ägypter in den Libanon, Holländer nach Belgien, US-Amerikaner nach Rumänien. Deutsche Frauen lassen sich die Eizellen spanischer Frauen einpflanzen, US-Amerikanerinnen holen sich in Italien oder Griechenland Eizellen ab, Frauen im Libanon verwenden die Eizellen amerikanischer Frauen.

Und immer mehr Kinderwunsch-Interessenten – Männer wie Frauen, Alleinstehende wie Paare – fahren nach Indien, um dort ihren Traum vom eigenen Kind zu erfüllen.

### Indien – Weltmetropole für Leihmuttertum

Indien ist ein tief gespaltenes Land. Ganz oben die sehr kleine Gruppe der Mächtigen und Reichen; dann die immer noch kleine, allerdings allmählich expandierende Mittelschicht; und schließlich die Massen der Armen, ohne Zugang zu Bildung, sicherer Arbeit und angemessener Gesundheitsversorgung – viele Millionen ohne Aussicht, je dem Elend entkommen zu können.

So erklärt sich, warum immer mehr Frauen – insbesondere Analphabetinnen, Frauen vom Land, die am meisten Benachteiligten also – bereit sind, ihren Körper und seine Ressourcen in den Dienst der Fertilitätskliniken zu stellen. Nach einschlägigen Berichten gibt es in Indien inzwischen zahlreiche Kliniken, die Leihmuttertum anbieten. Leihmuttertum, so heißt es, ist eine florierende Wirtschaftsbranche geworden, Indien ein „Mutterleib zu Billigpreisen“, die „Welthauptstadt für Schwangerschaftsdelegation“. Während Leihmuttertum in zahlreichen Ländern verboten ist, ist sie in Indien offiziell zugelassen, ja unter Gesichtspunkten der Wirtschaftsförderung auch positiv angesehen (der Medizintourismus wird durch Werbekampagnen der Regierung gezielt gefördert). Während sich die Gesamtkosten für ein über Leihmuttertum geborenes Kind in den USA auf 70 000 bis 100 000 \$ belaufen, ist die gleiche Dienstleistung hier für 12 000 bis 20 000 \$ zu haben.

Davon erhält die Leihmutter selbst zwischen 5000 \$ und 7000 \$ – mehr, als viele ansonsten in Jahren verdienen können. Dafür müssen die Frauen sich aber einem strengen Regime unterwerfen. Sie dürfen, so wird in den entsprechenden Verträgen bestimmt, während der Schwangerschaft nicht mehr zu Hause wohnen, müssen sich an einen vorgeschriebenen Ernährungsplan halten, auf sexuellen Kontakt mit dem Ehemann verzichten, ihre eigenen Kinder in der Obhut anderer lassen. Zur besseren Überwachung stellen die Kliniken oft Gemeinschaftsunterkünfte oder Schlafsäle bereit, wo die Frauen während der Schwangerschaftsdauer untergebracht werden. Regeln, um die Rechte der Leihmütter zu schützen, sind bislang kaum existent.

## Medizin als Geschäft

Indem Medizin zum Geschäft wird, verändern sich auch die Normen. Nicht mehr die Ethik ärztlichen Handelns hat Priorität, sondern das Prinzip der Gewinnmaximierung und der Produktoptimierung. Zeugung, Schwangerschaft und Geburt werden aus dem personalen Verhältnis herausgelöst, werden ein Vorgang, der mithilfe von Lieferanten und Technikern zu erledigen ist. Dies zeigt sich auch in der Sprache. Mit Formeln wie „*Rent a womb*“ wird aus dem Blickfeld gerückt, dass das zu vermietende Objekt zugleich auch Subjekt ist, eine Frau und ihr Körper.

Unter diesen Bedingungen wird die Erfüllung des Kinderwunsches zu einer geschäfts-mäßig kalkulierten Transaktion, vertragsförmig geplant und abgesichert. Manche Verträge enthalten Regelungen bis ins Detail, bis hin zu unerwarteten Ereignissen und möglichen Sonderfällen (wenn das bestellende Paar sich scheiden lässt oder stirbt, was soll dann mit den Embryonen geschehen? Wenn das Kind behindert ist oder wenn statt eines Kindes Drillinge kommen, besteht auch dann Abnahmepflicht?).

Aber gleichzeitig ist die industrielle Kinderproduktion kein Gewerbe wie andere auch, sondern eines, das höchst sensible, emotional hoch besetzte Bedürfnisse, Sehnsüchte, Hoffnungen der Menschen anröhrt. Gleichzeitig geht es nicht um ein beliebiges, schnell entsorgbares, bei Nichtgefallen weiterreichbares Produkt, sondern um eines, das auf Dauer angelegt ist, ja eine lebenslange Bindung enthält, ohne Umtausch- und Rückgaberecht. Deshalb ist in allen Stadien der Produktion besondere Vorsicht geboten. Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind unerlässlich und gehören zur gängigen Praxis. Zum Beispiel bei Samenspende und Eizellenspende: Wie die Kliniken immer wieder versichern, werden die Gesundheit und medizinische Familiengeschichte möglicher Spender/Spenderinnen einer genauen Prüfung unterzogen (welche Erkrankungen bei ihm oder ihr, den Eltern, den Geschwistern?), problematische Kandidaten/Kandidatinnen werden vorweg aussortiert. Ähnlich bei Leihmutterchaft: Hier werden die schwangeren Frauen nicht selten dazu verpflichtet, Untersuchungen durchführen zu lassen, die den Embryo auf mögliche Behinderungen oder genetische Belastungen (wie etwa Downsyndrom) testen sollen (um „gegebenenfalls“ einen Schwangerschaftsabbruch einzuleiten und die Geburt eines behinderten Kindes zu vermeiden). Bei Leihmüttern wird auch die Lebensführung während der Schwangerschaft durch Verbote und Gebote reglementiert (zum Beispiel kein Rauchen, kein Alkohol, keine Drogen, kein Sex; stattdessen vitaminreiches Essen, genügend Schlaf); bei den Luxusvarianten ist dafür eine Rund-um-die-Uhr-Überwachung der Schwangeren im Paketpreis enthalten. Solche Regeln sollen die Bestellväter und –mütter gegen Unfälle im Produktionsverlauf absichern: Sie können erwarten, dass das anvisierte Produkt, sprich das Kind, möglichst mängelfrei ist.

## Rechte und Risiken: ungleich verteilt

In den 1970er-Jahren hieß die Forderung der Frauenbewegung: „Mein Bauch gehört mir“. Damals ging es um das Selbstbestimmungsrecht von Frauen, die sich gegen den

„Gebärzwang“ auflehnten. Heute, ein paar Jahrzehnte danach, gibt es zunehmend Frauen, zum Teil auch Männer, die sich ebenfalls auf das Recht der Selbstbestimmung berufen – nun mit der Absicht, ein Kind zu bekommen, auf welchen Wegen auch immer. Dafür bezahlen sie „reproduktive Dienstleistungen“, zum Beispiel Leihmütter und Spenderninnen von Eizellen, deren Devise heißt dann: „Mein Bauch gehört dir“ bzw. „Meine Eizelle gehört dir“.

Aus der Perspektive der Marktliberalen ist das eine Win-win-Situation. Die einen bekommen die Kinder, die anderen das Geld. Doch eine solche Perspektive übersieht, und das ist entscheidend, die grundsätzliche Asymmetrie der Machtverhältnisse. Sie blendet die ungleiche Verteilung von Wahlmöglichkeiten, Abhängigkeiten, finanziellen Ressourcen aus, nicht zuletzt auch die ungleiche Verteilung von gesundheitlichen Risiken und Belastungen (etwa im Fall von Leihmutterschaft).

Deutlich wird jedenfalls, dass hier eine Transformation von Elternschaft beginnt. Was einst Naturereignis war, Schicksal oder Gottesgeschenk, wird im Prozess der medizinischen Bearbeitung und transnationalen Auslagerung marktförmig aufbereitet und vertragsförmig geregelt. Das mag manchen als Fortschritt erscheinen. Aber beim Blick auf die beschriebenen Bedingungen muss auch die Frage nach der Qualität dieses Fortschritts sich stellen; die Frage also, inwieweit der Trend zur „Ware Kind“ vereinbar ist mit unseren Vorstellungen von der guten Gesellschaft: mit Menschenwürde, Freiheit, sozialer Gerechtigkeit.

Dieser Artikel ist erschienen im Buch von Maio/Eichinger/Bozzaro (Hrsg.), *Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung* (Verlag Karl Alber 2013, Freiburg)



Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim  
[beck-gernsheim.de](http://beck-gernsheim.de)