

Einleitung

Reproduktion und das gute Leben – Intersektionale Perspektiven

Isabella Marcinski-Michel, Claudia Wiesemann

Reproduktion und das gute Leben

Fortpflanzung und Familiengründung gehören zu den einschneidenden Ereignissen im Leben von Menschen. Die damit verbundenen Einstellungen und Praktiken werden in hohem Maße von gesellschaftlichen Vorstellungen guten Lebens gelenkt und geprägt. Darin sind oft überkommene Vorstellungen cisgeschlechtlicher, heterosexueller Fortpflanzung eingeschrieben, die sich allerdings in Folge der zunehmenden Diversifizierung der Gesellschaft und im Verbund mit dem wachsenden Angebot der Fortpflanzungsmedizin zu verändern beginnen. Aus ethischer Perspektive ist es daher mehr und mehr wichtig, sich damit zu befassen, welche intersektionalen Aspekte in diesem Prozess berücksichtigt werden müssen. Das Konzept der Intersektionalität, von Kimberlé Crenshaw (1989; 1990) eingeführt, um die spezifische strukturelle Diskriminierung Schwarzer Frauen in den USA zu beschreiben, erhält in der internationalen bioethischen Forschung zur Reproduktionsmedizin zunehmend Aufmerksamkeit (de Proost 2021, Fletcher et al. 2021, Harwood 2018, Munthe 2018). Theorien der Intersektionalität verweisen darauf, dass Ungleichheit produzierende soziale Kategorien wie Gender, Alter, Behinderung und *Race*/Ethnizität ineinander verschränkt sind und in einer Wechselwirkung stehen, was für die Einzelnen zu

ganz spezifischen Erfahrungen von Privilegierung oder Unterdrückung führen kann.

In der deutschsprachigen Medizinethik sind Forschungen zur Reproduktionsmedizin, die mit dem Konzept der Intersektionalität arbeiten, noch wenig verbreitet; hier besteht ein offensichtliches Forschungsdesiderat. Dies birgt das Risiko unvollständiger Analysen bezüglich Fragen der reproduktiven Gerechtigkeit. Die Medizinethik generell sowie auch die Ethik der Reproduktionsmedizin im Speziellen sollte die thematisierten ethischen Konflikte kontextualisieren und dabei berücksichtigen, inwiefern diese in historische, politische und soziale Strukturen eingebettet sind, welche die damit verbunden Normen prägen. Ansätze zur Intersektionalität ermöglichen eine solche umfassende Analyse des Einflusses von historisch gewachsenen sozio-politischen Strukturen auf reproduktive Entscheidungen und damit verbundenen ethischen Konflikten (Rogers und Kelly 2011; Wilson et al. 2019; Grzanka et al. 2016).

Ein großer Teil der internationalen Forschung zur Intersektionalität verfolgt eine empirische Methodik, insbesondere in Form von qualitativen Studien (Bowleg 2008). Seltener wird die Anwendung des Konzepts der Intersektionalität auf normative Theorien in der Ethik der Reproduktionsmedizin in Betracht gezogen. Doch können die in reproduktionsmedizinischen Diskursen verwendeten bioethischen Prinzipien, wie z.B. Autonomie, vor diesem Hintergrund durchaus kritisch reflektiert und neu gedacht werden (de Proost 2021). Ebenfalls fehlt es oftmals an einer Reflektion von normativen Vorstellungen des guten Lebens und angemessener Zeitlichkeit, die auf Konzepte von Fortpflanzung und Familiengründung großen Einfluss nehmen (Wiesemann 2024). Diese sollen im vorliegenden Sammelband im Fokus stehen.

In der medizinethischen Literatur dominieren normativ verengte Vorstellungen bezüglich Elternschaft, die den richtigen Zeitpunkt sowie die angemessenen Formen von Elternschaft adressieren (Marcinski-Michel und Wiesemann 2022). Sie tragen vielfach dazu bei, marginalisierte Subjekte und ihre Erfahrungen abzuwerten oder gar auszuschließen. Das Konzept der Intersektionalität verweist auch auf die Frage, wer in

den Debatten zur Ethik der Reproduktionsmedizin als reproduktives Subjekt adressiert wird – und wer nicht.

Intersektionale Ansätze in der Ethik der Reproduktionsmedizin kritisieren, dass die ethische Debatte zur Reproduktionsmedizin sich auf Weiße und körperlich gesunde heterosexuelle cis-Frauen aus westlichen Ländern fokussiert (Kalender 2010; Harwood 2018). Die Studien zu intersektionalen Verschränkungen im Feld der Reproduktionsmedizin befassen sich mit Fragen der reproduktiven Gerechtigkeit und reproduktiven Gesundheit. Sie unterstreichen, dass die Möglichkeit, das Recht auf reproduktive Freiheit wahrzunehmen, oft von sozialen und wirtschaftlichen Privilegien abhängt. Bestimmte Gruppen können dabei unverhältnismäßig stark von reproduktiven Ungerechtigkeiten betroffen sein. Menschen mit geringem Einkommen stoßen beim Zugang zu Reproduktionstechnologien oftmals auf finanzielle Hindernisse, ebenso Frauen aus marginalisierten, rassistisch diskriminierten Gruppen. Sie unterliegen möglicherweise auch anderen Normen in Bezug auf reproduktive Entscheidungen. In westlichen Ländern werden innovative Technologien wie das *Social Egg Freezing* entsprechend vor allem von Weißen Frauen genutzt, die sozioökonomisch bessergestellt sind (de Proost 2021). Menschen mit Behinderungen stoßen zudem bei Verfahren der assistierten Reproduktion auf Diskriminierung oder eingeschränkte Möglichkeiten und müssen ihr Recht auf Elternschaft verteidigen. Dies gilt auch für LGBTQI+-Personen, deren Erfahrungen in den Debatten über reproduktive Gerechtigkeit bisher weitgehend ausgeklammert wurden (Kalender 2010).

Als Rahmen ermöglicht Intersektionalität es, reproduktive Subjekte, ihre Wünsche und ihre normativen Vorstellungen von einem guten Leben zu beschreiben und kritisch zu reflektieren. Die Vorstellungen von einem guten Leben in der Zeit werden unter anderem durch sozioökonomische Faktoren, Geschlecht und Normalisierungsprozesse beeinflusst. Dies gilt auch für Fragen rund um die Reproduktion, z. B. für Vorstellungen darüber, wann es angemessen oder unangemessen ist, eine Familie zu gründen. Es besteht Forschungsbedarf bezüglich einer intersektionalen Analyse so genannter Normalbiografien, die mit einer kritischen Hinterfragung normativer Annahmen in bioethischen Debatten Hand

in Hand gehen sollte. So sollte beispielsweise der bioethische Diskurs über reproduktive Autonomie den Einfluss intersektionaler Stigmatisierungen auf die reproduktive Entscheidungsfindung widerspiegeln.

Die Möglichkeit zur Reproduktion wie auch die aktive Entscheidung gegen Reproduktion sind zentrale Bestandteile eines guten Lebens. Soziale Ungerechtigkeiten und Diskriminierungen können dazu beitragen, dass die selbstbestimmte Entscheidung zur Reproduktion eingeschränkt wird, zum Beispiel wenn der Zugang zu Reproduktionstechnologien verweigert wird. Dies bedeutet aber eine nicht hinnehmbare Einschränkung der Möglichkeit, ein gutes Leben mit biologisch eigenen Kindern zu führen.

So wichtig die Überlegungen zu intersektionalen Perspektiven in der Ethik der Reproduktionsmedizin sind, werden doch einige Dimensionen bisher in den Debatten nur marginal angesprochen oder stellen gänzlich Desiderate dar. Männliche reproduktive Gesundheit und reproduktive Entscheidungsfindung sind bisher marginalisierte Themen der Ethik der Reproduktionsmedizin (Almeling 2020) und werden auch in intersektionalen Ansätzen nicht ausreichend berücksichtigt. Es existieren zudem kaum Untersuchungen aus ethischer Perspektive über die soziale Kategorie der Klasse bzw. der sozioökonomischen Positionierung als relevantem Faktor für die reproduktive Gesundheit und den Zugang zu Reproduktionstechnologien. Die gesellschaftliche Schicht beeinflusst Vorstellungen von einem guten Leben und dem richtigen Zeitpunkt für Elternschaft, die in die kritische Reflektion normativer Überlegungen zur Reproduktion einbezogen werden sollten (Perrier 2013).

Im Rahmen der DFG-Forschungsgruppe 5022 »Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens« haben wir im Juni 2023 mit einem zweitägigen Workshop dazu beitragen, den Stand der gegenwärtigen Debatte zu intersektionalen Perspektiven in der Ethik der Reproduktionsmedizin im deutschsprachigen Raum abzubilden und voranzubringen. Die in diesem Band versammelten interdisziplinären Beiträge gehen zurück auf diesen Workshop. Die Autor*innen zeigen, dass der Zugang und die Nutzung von Reproduktionstechnologien durch strukturelle Ungerechtigkeiten eingeschränkt sein kann. Die Beiträge stellen Aus-

einandersetzungen mit normalistischen Konzeptionen guten Lebens und angemessener Zeitlichkeit bezüglich Fortpflanzung dar. Dabei werden die Debatten in der Ethik der Reproduktionsmedizin und deren zentrale Hintergrundannahmen von den Autor*innen kritisch reflektiert.

Wir bedanken uns bei Eva Boser, Jasmin Bentama und Pauline Reichenberger für die Unterstützung bei der Realisierung dieses Sammelbandes. Ebenso danken wir den Teilnehmer*innen des Workshops sowie den beitragenden Autor*innen. Der Publikationsfond der Georg-August-Universität Göttingen sowie die Deutsche Forschungsgemeinschaft haben diese Publikation finanziell möglich gemacht.

Die Beiträge

Die amerikanische Soziologin **Rene Almeling** eröffnet die Reihe der Beiträge mit einem zweiten Vorwort, in dem sie die Debatten zu intersektionalen Perspektiven auf die Reproduktionsmedizin in der Soziologie rekonstruiert und auf die Leerstelle von *male reproductive health* verweist.

Hilke C. Hänel ergründet in ihrem sozialphilosophischen Beitrag, welche Rolle epistemische Handlungsfähigkeit in Überlegungen zum erfüllten Leben einnehmen kann und inwieweit diese spezifische Handlungsfähigkeit im Kontext der Geburtsmedizin insbesondere für Schwarze Frauen und Frauen mit Behinderung(en) eingeschränkt wird. Dabei kommt der Intersektion von Sexismus, Rassismus und Ableismus in ihrer Analyse eine besondere Rolle zu.

Die Philosophinnen **Caroline Hammer** und **Martina Schmidhuber** untersuchen, was Martha Nussbaums *Capability Approach* aus ethischer Sicht, zum Umgang mit Reproduktionstechnologien beitragen kann. Zentral dabei ist auch die Frage, inwiefern die Erfüllung eines Kinderwunsches, aus der Perspektive des *Capability Approach*, zu einem guten Leben gehört.

Merle Weßel beschäftigt sich in ihrem Kapitel kritisch aus Perspektive der Medizinethik mit dem Konzept der Sorge im Kontext von Reproduktion und dem guten Leben. Sie analysiert, inwiefern biologisch-

basierte Familienkonzepte des guten Lebens die Lebensrealitäten von Menschen widerspiegeln, und schlägt vor, sich an diversitätssensiblen Sorgekonzepten, die nicht reproduktionsbasiert sind, zu orientieren, um komplexeren Sorgebedarfen Rechnung zu tragen.

Die Psychologin **Lena Barth** gibt Einblick in ihre qualitative Studie, bei der sie verschiedene Gruppen hinsichtlich psychodynamischer Phänomene in Bezug auf die Familiengründung durch Samenspende untersucht hat. Barth betont die Fähigkeit zur Ambiguität alternativer Familienstrukturen und versucht eine queere Perspektive in die psychoanalytische Theoriebildung einzubringen.

Elif Gül und **Doris Leibetseder** arbeiten in ihrem Beitrag heraus, inwiefern reproduktive Gerechtigkeit und Normen von zentraler Bedeutung in der Verwendung von assistierten Reproduktionstechnologien (ART) und in der geburtshilflichen Praxis sind. Besonders marginalisierte Gruppen wie zum Beispiel trans* oder queere Personen sind sowohl im Zugang zu Reproduktionsmöglichkeiten als auch in der Betreuung während und nach einer Schwangerschaft und Geburt von Ungerechtigkeiten betroffen. Dabei nehmen die Autorinnen die zeitlichen Aspekte in der queeren und trans* ART und während der Geburt in den Fokus.

Auch **Annika Spahn** zeigt in ihrem Beitrag, inwiefern reproduktive Normen Teil von Heteronormativität sind. Sie konzentriert sich dabei vor allem auf queere Menschen und zeigt anhand von Forschung zu trans* Schwangerschaft und Uterustransplantationen diese Normen und ihre Ausschlüsse auf.

Die Medizinanthropologin **Anika König** rekonstruiert in ihrem Beitrag intersektionale Perspektiven auf Leihmutterschaft. In Anlehnung an den Begriff der »stratifizierten Reproduktion« (Colen 1995), schlägt sie den Ansatz der »reproduktiven Stratifikation« vor, um Ungleichheiten innerhalb der Gruppen der reproduktiven Akteur*innen beschreiben und analysieren zu können, aber auch die Unterschiede zu global geprägten Ungleichheiten nicht zu vernachlässigen.

Der abschließende soziologische Beitrag von **Julia Teschlade** widmet sich der Leihmutterschaft, die für schwule Paare mit Kinderwunsch eine vielversprechende Option darstellt, eine Familie mit Kindern zu

werden. Der Beitrag untersucht das Erleben, die Motive und Deutungen schwuler Väter, die ihren Kinderwunsch mithilfe einer Leihmutter im Ausland erfüllen. Die Ergebnisse beleuchten das Spannungsfeld von Herstellungspraktiken familialer Intimität, rechtlichen Hürden und Marktförmigkeit im Prozess der Elternwerdung.

Literatur

- Almeling, Rene. 2020. *GUYnecology: The Missing Science of Men's Reproductive Health*. California: University of California Press.
- Bowleg, Lisa. 2008. When Black+ lesbian+ woman≠ Black lesbian woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. *Sex roles* 59: 312–325.
- Crenshaw, Kimberle. 1990. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review* 43 (6): 1241–1299.
- Crenshaw, Kimberle. 1989. Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*: 139–167.
- De Proost, Michiel. 2021. Integrating intersectionality into autonomy: Reflections on feminist bioethics and egg freezing. *digest* 7 (2): 21–33.
- Fletcher, Faith E., Ndidiamaka Amutah-Onukagha, Julie Attys, und Whitney S. Rice. 2021. How Can the Experiences of Black Women Living With HIV Inform Equitable and Respectful Reproductive Health Care Delivery? *AMA Journal of Ethics* 23 (2): 156–165.
- Grzanka, Patrick R., Jenny Dyck Brian, und Janet K. Shim. 2016. My bioethics will be intersectional or it will be [bleep]. *The American Journal of Bioethics* 16 (4): 27–29.
- Harwood, Karey A. 2018. Decentering Whiteness in Feminist Bioethics: Assisted Reproductive Technologies (ART) as an Illustrative Case. In *Reproductive Ethics II*, Hg. Lisa Campo-Engelstein, und Paul Burcher, 99–112. Cham: Springer.

- Kalender, Ute. 2010. Nothing beyond the able mother? A queer-crip perspective on notions of the reproductive subject in German feminist bioethics. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 3 (2): 150–169.
- Khader, Serene J. 2013. Intersectionality and the ethics of transnational commercial surrogacy. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 6 (1): 68–90. <https://doi.org/10.2979/intjfemappbio.6.1.68>
- Marcinski-Michel, Isabella, und Claudia Wiesemann. 2022. Fortpflanzung, Zeit und gutes Leben. Eine Analyse von Richtlinien und Stellungnahmen zur Reproduktionsmedizin. *Bioethica Forum* 15 (1): 5–21.
- Munthe, Christian. 2018. Bioethics, Disability, and Selective Reproductive Technology: Taking Intersectionality Seriously. In *The Oxford Handbook of Philosophy*, Hg. Cureton Wasserman, 729–743. Oxford: Oxford Academic.
- Perrier, Maud. 2013. No right time: the significance of reproductive timing for younger and older mothers' moralities. *The Sociological Review* 61: 69–87.
- Rogers, James, und Ursula A. Kelly. 2011. Feminist intersectionality: Bringing social justice to health disparities research. *Nursing ethics* 18 (3): 397–407.
- Wiesemann, Claudia. 2024. Fortpflanzung, Medizin und gutes Leben. Über einen systematisch vernachlässigten Zusammenhang. In *Vita brevis, ars longa*, Hg. Hans-Jörg Ehni, Georg Marckmann, Robert Ransisch, und Henning Tümmers, 171–181. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wilson, Yolonda, Amina White, Akilah Jefferson, und Marion Danis. 2019. Intersectionality in clinical medicine: the need for a conceptual framework. *The American Journal of Bioethics* 19 (2): 8–19.