

Von Birgit Mayer-Lewis

Die neue Vielfalt?



Über den Zusammenhang von Reproduktionsmedizin und modernen Familienmodellen

In Deutschland leben zunehmend mehr Familien, deren Kinder nach reproduktionsmedizinischer Assistenz, etwa mit Hilfe einer sogenannten „künstlichen Befruchtung“, geboren werden. Die gesellschaftliche Diskussion zu dieser Dynamik drückt sich in Schlagzeilen wie zum Beispiel *Familienplanung ohne Grenzen, Wunschkind auf Bestellung oder Kinder haben ohne Liebe und Sex – das neueste Familienmodell* aus. Dabei beinhalten solche Schlagzeilen die Vorstellung, dass die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin zu einer Aufhebung traditioneller Wert- und Normvorstellungen beitragen. Stimmt das?

Was ist überhaupt eine Familie? Auch wenn eine einheitliche Definition fehlt, wird nach allgemeinem Verständnis unter dem Begriff *Familie* die Lebensform als Eltern-Kind-Gemeinschaft verstanden. So bezeichnet die Definition des Mikrozensus alle Eltern-Kind-Gemeinschaften als Familie, die mindestens aus einem Elternteil und einem ledigen und selbst noch kinderlosen Kind im gemeinsamen Haushalt bestehen. Entlang dieser Definition werden die Familienformen in Deutschland statistisch als Familien mit verheirateten Eltern (69 Prozent), mit Eltern in Lebensgemeinschaften (10 Prozent) und mit alleinerziehenden Elternteilen (20 Prozent) beschrieben. Da in der Darstellung der amtlichen Statistik jedoch keine Differenzierung nach leiblichen und nicht bio-genetisch verwandten Kindern – wie zum Beispiel bei Stief-, Adoptiv- und Pflegekindern sowie bei Kindern nach Samen- oder Eizellspende – vorgenommen wird, enthalten diese Daten keine Erkenntnisse hinsichtlich der Dynamik und Geschichte der Familienformation.

So können aus dieser Statistik auch keine Angaben über die Anzahl der Familien mit biolo-



gisch-sozialer Doppelnatur, damit sind genetische Eltern gemeint, die mit ihren leiblichen Kindern leben und die alltägliche Fürsorge tragen, und über die Anzahl von Familien mit multiplen Formen der Elternschaft gemacht werden. Der Begriff *multiple Elternschaft* umfasst Eltern, bei denen die biologische, genetische, soziale und rechtliche Beteiligung an der Familiengründung und am alltäglichen Familienleben nicht identisch sind. Bekannt ist hingegen, dass die häufig als traditionelle Kernfamilie bezeichnete Lebensform, in welcher ein gegenge-

schlechtlich verheiratetes Elternpaar mit seinen biogenetisch verwandten Kindern in einem gemeinsamen Haushalt lebt, sozialhistorisch betrachtet eher eine flüchtige Erscheinung des *Golden Age of Marriage* der 1950er und 1960er Jahre darstellt. Denn das Leben als Familie hat sich schon immer sehr vielfältig, in ihren Formationsstrukturen dynamisch und nicht allein am Merkmal der biogenetischen Verwandtschaft gestaltet. Unterschiede zwischen früher und heute liegen somit weniger im grundsätzlichen Vorhandensein vielfältiger familia-



ler Lebensformen, sondern gründen vorwiegend in den sich wandelnden soziokulturellen, rechtlichen und medizintechnischen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Familienentstehungsgeschichte.

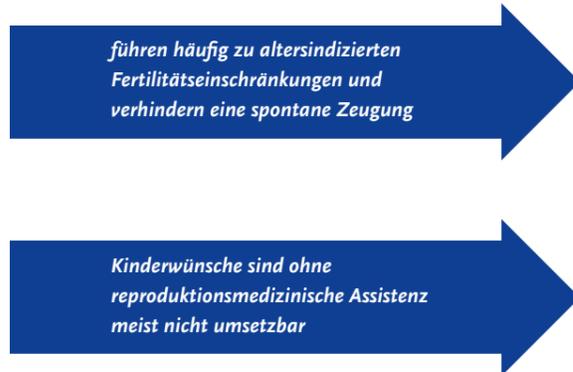
Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz

Fortpflanzungsmedizinische Interventionsmöglichkeiten stehen für die Familienplanung erst seit wenigen Jahrzehnten breitflächig zur Verfügung: zum einen als Schwangerschaftsverhütungsmittel seit der Einführung der Pille im Jahr 1961 und zum anderen als reproduktionsmedizinische Assistenz seit der ersten Geburt nach In-Vitro-Fertilisation im Jahr 1978 in England. Dabei erweitern die Angebote der Reproduktionsmedizin die Handlungsoptionen von all jenen Frauen und Männern,

- welche aufgrund organischer oder altersbedingter Fertilitätseinschränkungen eine Familiengründung ohne reproduktionsmedizinische Assistenz nicht umsetzen können,
- welche in gleichgeschlechtlichen Beziehungen leben oder als Alleinstehende eine Familie gründen wollen.

2017 haben über 68.000 Frauen reproduktionsmedizinische Behandlungen in Deutschland in Anspruch genommen. Dabei hat sich die Anzahl der reproduktionsmedizinischen Behandlungszyklen zwischen 1982 mit 742 und 2017 mit fast 110.000 Zyklen weit mehr als ver Hundertfacht. Neben den Behandlungen, die in Deutschland zugelassen und durchgeführt werden, nehmen Frauen und Männer aber auch reproduktionsmedizinische Behandlungen im Ausland wahr. Das Aufsuchen einer Behandlung im Ausland kann unterschiedliche Gründe haben, so etwa kostengünstigere Behandlungen, die Inanspruchnahme von Verfahren, die in Deutschland nicht erlaubt sind, wie die Eizellspende, oder eine offenere Haltung gegenüber bestimmten Personengruppen, zum Beispiel gegenüber alleinstehenden Frauen oder gleichgeschlechtlichen Paaren mit Kinderwunsch. Da nicht nur hierzu statistische Daten fehlen, sondern auch medizinische Inseminationsbehandlungen und Heiminsaminationen nicht erfasst werden, muss davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Anzahl der Geburten mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte in Deutschland höher als die allein im deutschen IVF-Register erfassten 3 Prozent ist. Die steigende Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz hängt dabei

zum einen mit der inzwischen breitflächigen Verfügbarkeit reproduktionsmedizinischer Angebote und zum anderen mit folgenden Einflussfaktoren zusammen:



- Soziokulturelle Faktoren**
Prokrastination der Familiengründung zum Beispiel aufgrund langer Ausbildungszeiten, befristeter oder unsicherer Arbeitsverhältnisse, später ökonomischer Selbstständigkeit, fehlender oder erst später Etablierung einer Partnerschaft
- Fehlendes Fertilitätswissen**
- Organische Fehlfunktionen / Fruchtbarkeitseinschränkungen**
zum Beispiel Tubenpathologie, Endometriose, PCO, Azoospermie, eingeschränkte Spermienqualität
- Lebensstilfaktoren und Pluralität**
zum Beispiel gleichgeschlechtliche Partnerschaft, Solo-Mutterschaft, späte Elternschaft

Neue Konstruktionen von Elternschaft?

Vielen Frauen und Männern mit Fruchtbarkeitseinschränkungen kann mit reproduktionsmedizinischer Assistenz eine Kindszeugung mit den eigenen Gameten, also Ei- und Samenzellen, ermöglicht werden. In diesem Fall sind beide Elternteile auch die (bio-)genetischen Eltern und die Familienkonstruktion entspricht zunächst praktisch dem traditionellen Familienbild. Ist eine Familiengründung aufgrund einer Sterilität oder im Kontext der Lebensform – gleichgeschlechtliche Partnerschaft, alleinstehend – nur mit Hilfe einer Eizell- oder Samenspende möglich, entsteht hingegen bereits präkonzeptionell – also bereits vor der Kindszeugung – eine Teilung der Familiengründungsgeschichte.

Neben den Personen, welche die Elternschaft anstreben, haben auch die Gametenspendenden einen existentiellen Anteil an der Zeugungsgeschichte des Kindes. Dabei können sich die von den beteiligten Erwachsenen pränatal angedachten Rollen für die Gestaltung des Familienlebens über den Lebenslauf des Kindes hinweg verändern, etwa dann, wenn die Spenderperson im weiteren Familienleben zu einer wichtigen Bezugsperson für das Kind wird, wie in der Grafik ersichtlich. Bisher fehlen jedoch Studien, welche untersuchen, inwiefern sich präkonzeptionell geplante Strukturen

und Rollenverteilungen für das Familienleben über den familialen Lebenslauf tatsächlich verschieben und von anderen postnatalen Konstrukten einer multiplen Elternschaft wie bei Stief-, Adoptiv- und Pflegefamilien unterscheiden. Neben dieser Forschungslücke sind bisher auch die Erfahrungen und Sichtweisen von Eltern nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz kaum untersucht. Eine erste deutsche Studie hierzu wird zurzeit am Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb) durchgeführt.

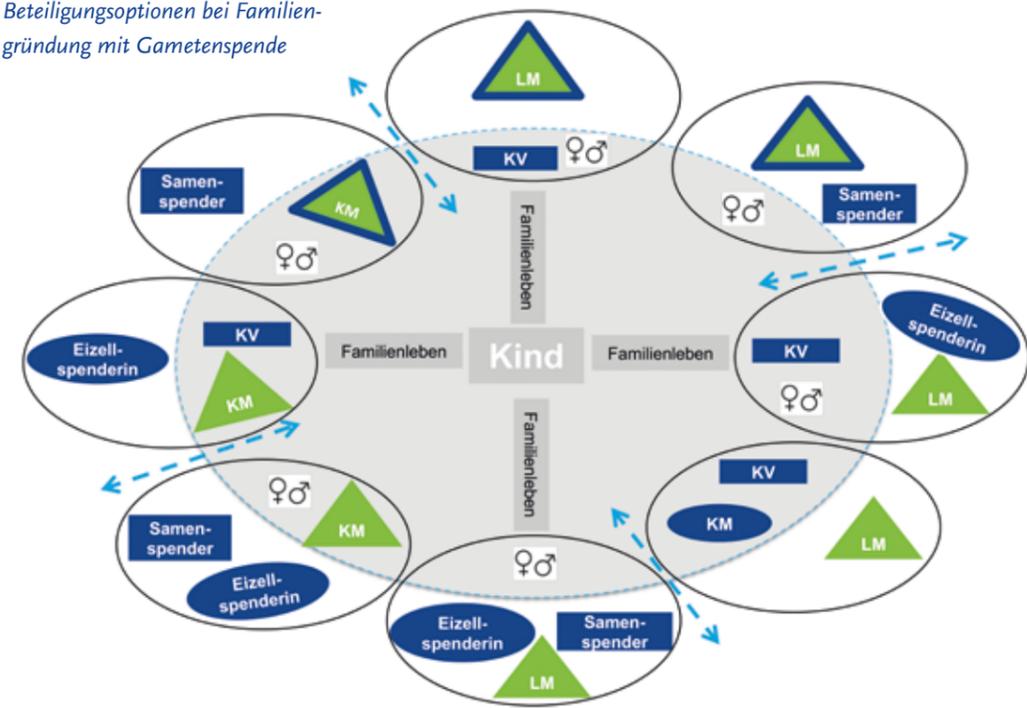
Literaturempfehlung

Pia Bergold, Andrea Buschner, Birgit Mayer-Lewis und Tanja Mühlhng (Hrsg.): Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale. Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich 2017.

Karin Jurczyk, Andreas Lange, Barbara Thiessen (Hrsg.): Doing Family. Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist. Weinheim, Basel: Beltz Juventa 2014.

Rüdiger Peuckert: Familienformen im sozialen Wandel. Wiesbaden: Springer VS 2012.

Beteiligungsoptionen bei Familiengründung mit Gametenspende



Legende:
 KM: Kindsmutter
 KV: Kindsvater
 LM: Leihmutter
 Grün: biologische Eltern
 Blau: genetische Eltern
 Weiß: soziale Eltern
 Geschlechterzeichen:
 Partnerschaftskombinationen
 oder Ein-Elternschaft

Dabei zeigen die ersten Analysen, dass folgende Aspekte zentrale Themen für die Eltern darstellen:

- Die Erfahrungen beim Übergang zur Elternschaft wie zum Beispiel der Umgang mit Fertilitätseinschränkungen, erfolglose medizinische Behandlungen oder Fehlgeburten belasten Eltern häufig auch nach der ersehnten Familiengründung
- Die Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte ist den meisten Eltern ein wichtiges Anliegen, jedoch fehlen ihnen Rollenmodelle und es bestehen häufig Unsicherheiten über das Wie und Wann der Aufklärung.

Herausforderungen an Elternschaft und Familie, die sich im Kontext der Reproduktionsmedizin

ergeben, stehen dabei in engem Zusammenhang mit den individuellen Ressourcen der Betroffenen im Umgang mit einer erlebten Fertilitätskrise und dem Ausmaß der persönlichen Belastung aufgrund möglicher Abweichungen von eigenen oder gesellschaftlichen Norm- und Wertvorstellungen. Ferner werden die (familien-)rechtlichen Rahmenbedingungen oft als unzeitgemäß und erschwerend erlebt. Kulturell verankerte Einstellungen zum Kindes- und Familienwohl, die sich im Ideal einer ungeteilten Vater-Mutter-Kind-Familie ausdrücken, werden hinterfragt und andere – aber nicht unbedingt neue – familiäre Beziehungsoptionen werden entworfen.

The New Diversity?

On the relationship between reproductive medicine and modern family models

In Germany, there is an increasing number of families whose children were born with the help of reproductive medicine like so-called “artificial insemination”. The broader social conversation surrounding this issue is apparent in media headlines like *Family Planning without Constraints*, *Children Made to Order* or *Having Children Without Love and Sex – the Newest Family Model*. These kinds of headlines also seem to imply that the possibilities presented by reproductive medicine are contributing to an erosion of traditional values and concepts of normalcy. Is it true?