

## **Biopolitik heute – strategische Aufgaben für morgen**

### **Ein kritischer Blick auf die neuen Reproduktionstechniken**

von Andreas Poltermann, Heinrich Böll Stiftung

Die seit den 80er Jahren eingeführten Reproduktionstechniken werden unter Frauen äußerst kontrovers diskutiert. Meinen die einen im ungehinderten Zugang zu Ultraschall, in vitro fertilisation (IVF), Präimplantationsdiagnostik (PID) [auf Englisch: pre-implantation genetic diagnostic (PGD)] und diverse genetische Tests einen Gewinn an Wahlfreiheit und Kontrolle ausmachen zu können, betrachten andere die Einführung dieser neuen Techniken eher als das Gegenteil – nämlich als tendenzielle Schwächung weiblicher Autonomie

### **Wahlfreiheit vs. Verantwortungszumutung**

In pluralistischen Gesellschaften treiben Wohlfahrtsstaaten die Individualisierung voran. Sie machen es zu einer Frage des persönlichen Wunsches und des Lebensstils, ob eine Frau oder ein Paar ein Kind haben will oder nicht. Notwendig sind Kinder für das einzelne Paar nicht – die Alterssicherung organisiert der Wohlfahrtsstaat, indem er die Kinder der anderen sozialisiert. Wenn eine Frau sich ein Kind oder Kinder wünscht, so soll dies möglichst zu keinem Bruch mit dem gewählten Lebensstil führen. Der Kinderwunsch geht deshalb einher mit dem Wunsch nach Entscheidungsfreiheit, Planbarkeit und möglichst weitgehender Kontrolle über die Schwangerschaft. Hier versprechen die neuen Reproduktionstechniken Hilfe. Entscheidbar und planbar werden der Zeitpunkt der Schwangerschaft, die Anzahl der Kinder und eventuell deren Geschlecht. PID, genetische Tests und die pränatale Ultraschalldiagnostik erlauben es, Kontrolle auf den Prozess der Schwangerschaft auszudehnen. Die Möglichkeit der Auslagerung von Eizellen oder Embryonen aus dem Körper der Frau schafft weitere Optionen wie Leihmutterschaft oder die Übertragung auf andere Frauen und an die Forschung durch Spende oder Verkauf. Nicht wenige Feministinnen sehen gerade in der Möglichkeit der Selbstbewirtschaftung des eigenen Körpers durch Leihmutterschaft und die Fähigkeit zum Verkauf von Körperzellen einen entschiedenen Schritt in Richtung persönlicher und ökonomischer Selbständigkeit und Überwindung traditioneller Geschlechterhierarchien, die den Männern die Ökonomie und den Frauen den Altruismus zuordnen: „payment for services questions gender norms“ (Anleu 1990; ähnlich Andrews 1986; Shalev 1989; Narayan 1995; Holland 2001). Vor allem sollen die neuen Techniken mehr Kontrolle ermöglichen und Unsicherheit mindern helfen: Wird mein Kind

gesund zur Welt kommen, wird es eine Behinderung aufweisen? Kann ich verhindern, dass mein Kind krank oder behindert sein wird? Welches Geschlecht wird es haben, wird es so intelligent sein, um sich im Bildungssystem und auf dem Arbeitsmarkt behaupten zu können? Für moderne Paare und Frauen scheint es völlig vernünftig, eine Schwangerschaft absichtlich abubrechen, wenn sie nicht in die Lebensplanung passt oder wenn die Sorge vor einem Leben mit einem behinderten Kind überwiegt; und ebenso vernünftig scheint es, sich im Fall der ungewollten Kinderlosigkeit der IVF zu bedienen, sich während einer Schwangerschaft an den Screeningverfahren zu beteiligen und bei erhöhtem Risiko genetisch bedingter Schädigungen die Vorteile der PID zu nutzen.

Mit den technischen Kontroll- und Eingriffsmöglichkeiten wachsen Zurechenbarkeit und Verantwortung der Frauen und damit auch die Paradoxien der Verantwortung. Denn Verantwortung als ein Handeln aus Gründen der Freiwilligkeit, der Sorgfalt und der Umsicht wird übernommen im Kontext eines Sozial- und Gesundheitssystems, das die Kriterien für das Wohl der Frau und des Kindes im Zuge der „Genetifizierung von Gesundheit und Krankheit“ (Lippman 1991) nach Maßgabe von Effizienz und technischer Effektivität entwickelt hat. Danach wird es zu einer Sache der persönlichen Verantwortung, sich der zur Verfügung stehenden Techniken zu bedienen, sich die ärztliche Risikoabschätzung über mögliche gesundheitliche Schäden oder Behinderungen zu eigen zu machen – kurz: sich für ein nach sozialen und medizinischen Normen „optimales“ und unter Umständen sogar „optimiertes“ Kind zu entscheiden.

An dieser Stelle setzen die Einwände der Kritikerinnen der neuen Reproduktionstechniken an. Statt vermehrter Wahlfreiheit sehen sie aufgenötigte Entscheidungen und Entscheidungsfallen, statt besserer Kontrolle und verminderter Unsicherheit eher die Abhängigkeit von höchst unsicheren und gesundheitsgefährdenden Techniken. Zunächst können sie auf die sehr schlechte Erfolgsrate der IVF verweisen: sie liegt pro Embryotransfer bei 15-20 Prozent. So werden in Regel mehrere Hormonbehandlungen zur Eizellstimulation erforderlich, die strapaziös und gesundheitsgefährdend sind. Bestimmte Techniken der IVF wie die sogenannte ICSI-Methode (intracytoplasmic sperm injection), bei der der Samen des Mannes per Injektionsspritze in die Eizelle transferiert wird, führen zu statistisch nachweisbaren Fehlbildungen (White 1998; Nature 2004; New Scientist 2004). Frauen, die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, begeben sich häufig in Entscheidungsfallen, wenn Test auf unheilbare Krankheiten vorgenommen werden und zu positiven Ergebnissen kommen. Sie wollen ein gesundes Kind zur Welt bringen oder ihrem Kind helfen lassen. Nun müssen sie über einen ihnen unter Umständen nahegelegten Abbruch entscheiden. Besonders

die Behandlung von Kinderlosigkeit durch IVF bringt Frauen in eine no-win-Position. Obwohl sie von Versuch zu Versuch am eigenen Leibe erfahren, wie wenig Sicherheit und Erfolg diese Methode bringt, unterziehen sie sich ihr stets aufs Neue. Sie wollen für des leiblich eigene Kind nichts unversucht lassen und werden so technisch abhängig. Denn die Reproduktionsmedizin wird ihr immer wieder eine neue Methode für weitere Versuche offerieren. (Kollek 2000) Die Fixierung auf den unerfüllten Wunsch nach dem eigenen Kind und auf die technischen Hilfsangebote lenkt zudem ab von der Adoption als Alternative. Und sie verstellt den Blick auf die sozialen Umstände, in die die Reproduktionstechniken eingebettet sind. So sind es oft fehlende Betreuungs- und Ganztagschulangebote, die betriebliche Benachteiligung von Frauen mit Kindern etc., die dazu führen, dass sich Frauen, wenn überhaupt, erst der Absicherung ihrer beruflichen Karriere für ein Kind entscheiden. So fällt der Kinderwunsch einer Frau oft in die Zeit nach ihrem 30. Geburtstag, in der sich das „biologische Fenster“ für die Schwangerschaft bereits zu schließen beginnt bzw. die „Risikoschwangerschaft“ anfängt und es ihr nahe gelegt wird, technische Hilfe durch Tests, IVF und PID in Anspruch zu nehmen. Soziale Gründe wie Armut und Abhängigkeit sind es zudem, die Frauen zum Verkauf von Eizellen veranlassen können. Fertilitätskliniken und Forschungszentren sind ständig auf der Suche nach diesem begehrten "Rohstoff". Die Erscheinungsformen finanziellen Drucks und ökonomischer Abhängigkeit sind hierbei vielfältig. In Europa und wahrscheinlich weltweit hat sich ein regelrechter Markt für Eizellen etabliert. In Ungarn und Großbritannien wird Frauen, die eine künstliche Befruchtung wünschen, im Rahmen des „paid eggsharing“ Rabatt gewährt, wenn Eizellen sie über den eigenen Bedarf hinaus zur Verfügung stellen. In Rumänien hingegen werden Frauen gegen geringes Entgelt regelrecht als „Rohstofflieferantinnen“ für die Nachfrage der reichen Länder ausgebeutet.

### **Zwischen Konsumentenfreiheit und Menschenwürde**

Libérale feministische Positionen setzen die Reproduktions- und Wahlfreiheit mit der Freiheit männlicher Akteure gleich, die sich im täglichen Kampf ums Überleben auf dem Markt behaupten. Wahlfreiheit, streng individualistisch verstanden, wird zur (cartesianischen) Freiheit, mit dem eigenen Körper und dem darin entstehenden Leben im Rahmen allgemein anerkannter Normen nach Gutdünken zu verfahren. Das schließt die Freiheit zur Wahl bestimmter Eigenschaften des entstehenden Kindes ein. In den USA und in England wird die PID nicht allein zur Vermeidung einer der bisher bekannten 21 genetisch bedingten

Krankheiten eingesetzt, sondern auch zur gezielten Auswahl positiver Eigenschaften. Offen wird in US Zeitungen für das „family balancing“ und das „social sexing“ geworben, das es Eltern gestattet, nach eigenem Belieben das Geschlecht des künftigen Kindes zu bestimmen und die „falschen“ Embryonen wegwerfen zu lassen. Auch in England könnte dies bald erlaubt sein, sollten sich die Empfehlungen eines Unterausschusses von März 2005 durchsetzen. Bislang ist in England die positive Selektion nur nach medizinischen Gesichtspunkten gestattet. In diesen Fällen werden mit Hilfe der PID Embryonen mit einer bestimmten genetischen Konstitution ausgewählt, die sie nach der Geburt als „saviour sibling“ für eine Zellspende zu Gunsten ihres älteren Geschwisterkinds brauchbar machen. Zu den medizinischen Kriterien einer positiven Eugenik könnte nun bald noch „soziale“ treten. Dann wird es – wie es vorerst auf Sekten wie die Transhumanisten (vgl. Transhumanists) oder die Raelianer (vgl. Raelians) begrenzte Tendenzen in den USA nahe legen – kein Halten mehr geben. Neben das Auswahlkriterium Geschlecht werden sehr rasch weitere Merkmale wie Augenfarbe und Körpergröße oder sexuelle Orientierung (Murphy 1997) folgen. Nach Maßgabe der Fortschritte und der Zulassung der Gen- und Keimbahntherapie (Barr 2003) ist keine Ende des Wünschens vorstellbar. Mit den „sozialen“ Kriterien wird die Tür zu einer neuartigen Konsumenten-Eugenik aufgestoßen, die Reproduktion mit der Freiheit beim Shopping gleichsetzt. „From Chance to Choice“ lautet die Parole (Buchanan et al. 2000). Doch diese Konsumfreiheit öffnet ein Feld neuer Konflikte – es droht ein Kampf um Zugang zur Optimierung und um die Abwehr der Diskriminierung der Imperfekten. Vorerst werden sich diese Konflikte zwischen den geschlechtlich kodierten Präferenzen der Eltern abspielen. Wie sich dies im Kontext traditioneller, eindeutig geschlechtshierarchisch organisierter Gesellschaften auswirken kann, kann man in China, Korea oder Indien sehen. Hier führt die ökonomisch und soziokulturell begründete Präferenz zum massenhaften Abtreiben weiblicher Föten (Mallik 2003; George 2002). Dergleichen ist in westlichen Gesellschaften nicht zu erwarten, wohl aber, dass sich in den Präferenzen vorhandene und neue geschlechtliche Hierarchien und geschlechtlich kodierte Moden durchsetzen.

Kritikerinnen der liberalen Position führen denn auch zahlreiche Belege dafür an, dass die vermeintliche reproduktive Wahl- und Konsumfreiheit von Frauen in Wirklichkeit vielfachen geschlechtlichen (Geschlechtsauswahl), systemischen (Tests, Risikobewertung) und gesellschaftlichen Einflüssen und Zwängen ausgesetzt ist. Unter Bedingungen des biomedizinischen Gesundheitssystems und unter dem Druck der von ihm ausgehenden Verantwortungszumutung könnten Frauen in Wahrheit nur eingeschränkt autonom handeln

(Kollek 2000). Deshalb sei es angemessener und vor allem strategisch klüger, Autonomie als ein Abwehr- und nicht als ein Anspruchsrecht zu konzipieren. (Graumann 2003; Braun 2000). Autonom entscheiden dann Frauen, ob sie ein Kind austragen wollen oder nicht. Denn gegen ihren Willen darf ihr Körper nicht für andere Zwecke instrumentalisiert werden – für eine Schwangerschaft, für die Entnahme von Eizellen oder für die Durchführung eines Tests (Thomson 1971). Soweit das Abwehrrecht. Das Anspruchsrecht aber soll begrenzt werden. Denn der Wunsch einer Frau nach dem Wunschkind, das eventuell durch positive Merkmale bestimmbar ist, wird als Schlüssel für das Eindringen der Reproduktionstechnik in den weiblichen Körper betrachtet. Diese Technisierung bedeute eine „erneute Vergesellschaftung des weiblichen Körpers“, von der sich die Frauen seit Anerkennung ihres Rechts auf Abtreibung gerade emanzipiert haben (Duden 2001). Den Riegel gegen diesen Rückschritt soll der Embryonenschutz bilden. Embryonenschutz wird auf das Prinzip der Menschenwürde gegründet und damit in der Hierarchie der Werte an oberster Stelle - dort, wo aus dem überpositiven Würdepostulat positive Anspruchsrechte wie das Menschenrecht des Lebensschutzes und der Selbstbestimmung begründet werden. Embryonen werden als Rechtsträger mit höchster Schutzwürdigkeit postuliert, die zwar im Falle eines Konflikts mit der schwangeren zu Gunsten der Nicht-Instrumentalisierbarkeit der Frau zurücktreten könne, außerhalb des Körpers aber um so strikter gewahrt werden müsse. Ziel ist es, die Abtreibung von Föten, die Anzeichen für eine spätere Behinderung aufweisen, zumindest zu erschweren, besonders aber jede Selektion nach positiven Merkmalen mit Hilfe von PND oder PID auszuschließen. Auch die Embryonen- und Stammzellforschung, soweit sie „überzählige“ Embryonen durch IVF oder Klonen erzeugt, muss dieser Position zufolge verboten werden.

Von liberaler feministischer Seite wird dem entgegengehalten, dass die Anerkennung des Rechts der Frau, selbstbestimmt über Fortsetzung oder Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft zu entscheiden, zur Disposition gestellt werden könnte, sollte eine solche Schutzwürdigkeit auch nur in Erwägung gezogen werden. Konservativ-religiöse Kreise hätten nie aufgehört, dieses Recht in Frage zu stellen. Das Scheitern der UN Verhandlungen über eine Konvention zum Verbot des Klonens sei nicht zuletzt an der radikalen Haltung der „Lebensschützer“ gescheitert (Graumann/Poltermann 2004). Jüngste Bemühungen, die Fortschritte der Neonatologie gegen die Spätabtreibung auszuspielen, böten solchen Befürchtungen weitere Nahrung. Vor allem, so wird eingewandt, treibe die Gegenüberstellung von Embryo und Frau die Entmündigung und Marginalisierung der Frau voran. Lebensschutz, der im Sinne einer Beziehungsethik Embryo und Schwangere aufeinander beziehe, erlaube es

nur dann von einem Embryo zu sprechen, wenn eine Frau auch intendiere, dass aus einer befruchteten Eizelle ein Kind entstehe. Habe sie diese Absicht nicht, könne sie den „überzähligen“ Embryo auch der Forschung zur Verfügung stellen. Rechtlich beschneide das Postulat eines separaten Embryonenschutzes das Anspruchs- und Bestimmungsrecht von Frauen, eine Einschränkung, die strategisch als Schutz vor der Reproduktionstechnik und der ihr inhärenten Verantwortungszumutung – als Schutz vor der Wahlfreiheit – eingesetzt werde (Wiesemann 2003).

Stimme es denn, dass Frauen mit dieser Zumutung nicht fertig werden? Untersuchungen zeugen eher vom Gegenteil. In einer deutschen und britischen Studien befürworteten rund 50 Prozent der befragten Frauen einer Risikogruppe die Durchführung eines pränatalen oder genetischen Tests auf die Huntington-Krankheit (Simpson et al 2001). Tatsächlich aber, außerhalb der Interviewsituation, ließen nur 5-10 Prozent einen solchen Test durchführen. Ähnliche Beobachtungen gibt es zur Verwendung der PID. Viele Frauen begrüßen die Vermehrung der Optionen, wo sie zugelassen ist, machen sie davon aber viel weniger Gebrauch als erwartet. Sie wissen um die Unzulänglichkeiten und Unsicherheit der IVF und sie wollen das in oder außerhalb ihres Körpers entstehende Leben geschützt sehen (Kollek 2003).

Zwischen dem aus medizinischer Expertensicht „verantwortlichen“ Reden und dem tatsächlichen alltagsweltlichen Handeln gibt es eine Kluft, die gerade nicht gegen die Fähigkeit zum verantwortlichen Umgang mit Schwangerschaftsabbruch, IVF oder PID spricht. Diese nimmt sogar in dem Maße zu, wie der Wissenszuwachs der Frauen das Autoritätsgefälle gegenüber Wissenschaft und Medizin verringert (Zimmer 2001).

Verantwortungsbewußte Familienplanung – so die Position der meisten Frauen, die seit den 70er Jahren für das Recht auf Zugang zur sicheren Abtreibung stritten – schließt die Sorge um das materielle und das immaterielle Wohl des künftigen Kindes, das Wohlergehen einer unter Umständen schon existierenden Familie und die Sorge um das eigene, oft gegen Widerstand und meist auf eine kurze Sprintstrecke begrenzte Fortkommen ein (Kuhlmann 2004). Diesem Selbstverständnis einer Schwangeren, die sich dieser unterschiedlichen Verpflichtungen bewußt wird und dann für alle – und nicht nur für den Embryo – eine möglichst zuträgliche Entscheidung trifft, bringen die Vertreterinnen eines auf der Menschenwürde gegründeten separaten und absoluten Lebensschutzes des Embryo kein Vertrauen mehr entgegen. Zu groß scheint die Furcht vor der Überwältigung der Frauen durch die Reproduktionstechnik, die fehlende soziale Lösungen kompensiert, durch die medizinische Expertenkultur und durch die drohende Konsumenten-Eugenik. Dieser Rückzug ins Prinzipielle aus Furcht vor der eigenen

Schwäche läßt sich auch bei anderen sozialen Bewegungen beobachten. Dem abstrakten überpositiven Menschenwürdeprinzip, das der Grund positiver Menschenrecht ist, selbst aber nur als Abwehrrecht funktioniert, wird die Rolle eines Bollwerks gegen die universelle Vermarktlichung und Instrumentalisierung zugeordnet. Alles, so die klassische Formulierung Kants, hat einen relativen Wert, d.h. einen Markt- oder einen Affektionspreis, nur der Mensch hat Würde (Kant 1785). Die Politik der Begrenzung des technisch Machbaren und bloßen Wohlgefallens durch das Argument der Menschenwürde läuft aber Gefahr, das Prinzip zu überdehnen und letztlich zu schwächen., weil es die Verbindung zu ihren soziale Trägerinnen zu verlieren droht.

Statt Menschenwürde „embryozentriert“ gegen die lebensweltliche Moralität der Frauen in Stellung zu bringen und damit konservativen Kräften in die Hände zu spielen , die die aktuelle Diskussion über Menschenwürde nutzen wollen, das Thema Abreibung erneut auf die Tagesordnung zu setzen, scheint es aussichtsreicher, an die lebensweltliche Perspektive der Frauen anzuknüpfen und unter Rekurs auf ihre Fähigkeit zum autonomen Handeln der drohenden Konsumenten-Eugenik Einhalt zu gebieten. Schließlich ließ sich – zumindest in liberalen Staaten - über die Verständigung auf das Atonomiepostulat ein Konsens über den Schwangerschaftsabbruch erzielen. Warum sollte dieser Konsens nicht auch die Abwehr der Konsumenten-Eugenik einschließen können? Denn es scheint lebensweltlich plausibel und vernünftig, dass die und derjenige, der selbstbestimmt leben will, nicht zugleich Kinder produzieren sollte, denen durch die Art, wie dies geschieht, verwehrt wird, in gleicher Weise über ihr Leben zu verfügen. Abhängig von den kontingenten, auf dem bloßen Wohlgefallen gegründeten Entscheidungen ihrer Eltern, sind sie nur noch in eingeschränkter Weise in der Lage, „Autoren“ ihres eigenen Lebens zu werden und zu ihrer Biographie in ein freies Verhältnis zu treten (Habermas 2001).

Bleibt abzuwarten, ob Frauen und Paare und soziale Bewegungen die konsensbildende Kraft aufbringen werden, mit ihrer lebensweltlichen Moralität die Vermarktlichung der Eltern-Kind-Beziehung durch die Konsumenten-Eugenik zu verhindern.

-----

## **Literatur**

Andrews, Lori B. (1986), „My Body, My Property“, *Hastings Center Report*, Okt., 28-38.

Anleu, Sharny L. Roach (1990), „Reinforcing Gender Norms: Commercial and Altruistic Surrogacy“, *Acta Sociologica* 33, 63-74.

Barr, Tremane (2003), „Legislation in New Zealand: Experience with HART“, Beitrag zur Konferenz der Heinrich Böll Stiftung *Within and Beyond the Limits of Human Nature*, Berlin 2003, [www.biopolitics-berlin2003.org/program.asp?id=95](http://www.biopolitics-berlin2003.org/program.asp?id=95)

Braun, Kathrin (2000), *Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik*, Frankfurt/Main 2000.

Buchanan, Allen/Brock/ Daniel/Daniels/ Norman/ Wikler Daniel (2000), *From Chance to Choice*, Cambridge University Press, Cambridge, Mass.

Duden, Barbara (2001), „Mutttertier. Das Bild der Frau im Zeitalter der Gentechnik“. Gespräch mit 3sat.online, [www.3sat.de/3sat.php?http://www.3sat.de/kulturzeit/themen/21909/](http://www.3sat.de/3sat.php?http://www.3sat.de/kulturzeit/themen/21909/)

George, Sabu M. (2002), „Sex Selection / Determination in India: Contemporary Developments“, *Reproductive Health Matters* Vol. 10, No 19, 190-92.

Graumann, Sigrid (2003), „Von Kinderwünschen und Wunschkindern – eine feministisch-sozialethische Reflexion der medizinsich-technischen Kontrolle von Zeugung und Schwangerschaft“, Graumann, Sigrid/Schneider, Ingrid (Hg.), *Verkörperter Technik – Entkörperter Frau. Biopolitik und Geschlecht*, Frankfurt/Main 2003, 66-78.

Graumann, Sigrid/Poltermann, Andreas (2004), „No end in sight to cloning debate“, zu finden unter <http://www.wissensgesellschaft.org/themen/biopolitik/cloningdebate.pdf>

Habermas, Jürgen (2001), *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Frankfurt/Main 2001

Holland, Suzanne (2001), „Contested Commodities at Both Ends of Life: Buying and Selling Gametes, Embryos, and Body Tissues“, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 11, No 3, 263-284.

Kant, Immanuel (1785), *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Riga 1785

Kollek, Regine (2000), „Technicalisation of Human Procreation and Social Living Conditions“, Haker, H. & Beyleveld, D.(eds.), *Ethics in Genetics and Human Procreations*, Ashgate, Aldershot, 131-152.

Kuhlmann, Andreas (2004), „Wunschkünder aus dem Labor? Selektive Fortpflanzung und das Instrumentalisierungsverbot“, Kettner, Matthias (Hg.), *Biomedizin und Menschenwürde*, Frankfurt/Main 2004, 172-187.

Lippman, Aby (1991), „Prenatal Genetic Testing and Screening: Constructing Needs and Reinforcing Inequities“, *American Journal of Law and Medicine*, Vol 17, 15-50.

Mallik, Rupsa (2003), „Sex Selection: A Gender Based Preference for a Pregnancy“, zu finden unter [www.genderhealth.org](http://www.genderhealth.org)

Murphy, Timothy F. (1997), *Gay Science. The Ethics of Sexual Orientation Research*, New York, Columbia University Press

Narayan, Uma (1995), „The ‚Gift‘ of a Child: Commercial Surrogacy, Gift Surrogacy, and Motherhood“, in: Patricia Boling (ed.), *Expecting Trouble Surrogacy, Fetal Abuse and New Reproductive Technologies*, Boulder, 177-201.

*Nature* (2004), Vol 20, No 10, „IVF health risks pinpointed“

*New Scientist* (2004), Vol 14, No 8, „IVF raises risk of rare birth defect“

Raelians, [www.rael.org](http://www.rael.org)

Shalev, Carmel (1989), *Birth Power*, New Haven, Conn.

Simpson, Sheila A. et al. (2001), „Prenatal Testing for Huntington's Disease: Experience within the UK 1994-1998“, *Journal of Medical Genetics* 2001, Vol 38, 333-335

Thomson, Judith Jarvis (1971), „A Defence of Abortion“, *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 1, No. 1, 47-66, zu finden unter:  
<http://www-unix.oit.umass.edu/~cheathwo/Phil160,Fall02/thomson.htm>

Transhumanists, [www.transhumanists.org](http://www.transhumanists.org)

White, George B. (1998), „Crisis in Assisted Conception: The British Approach to an American Dilemma“, *Journal of Women's Health*, Vol 7, No 3, 321-328.

Wiesemann, Claudia (2003), „Wie kann über den Embryo in einer lebensweltlich angemessenen Weise gesprochen werden? Eine Kritik der Debatte um den moralischen Status des Embryos“, Graumann, Sigrid/Schneider, Ingrid (Hg.), *Verkörperte Technik – Entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht*, Frankfurt/Main 2003, 141-151.

Zimmer, René (2002), Bürgerkonferenz ‚Streitfall Gendiagnostik‘. Meinungsbildung im Rahmen partizipativer Technikfolgenabschätzung, *Technikfolgenabschätzung*, Nr. 3/4, 11. November 2002, 149-154