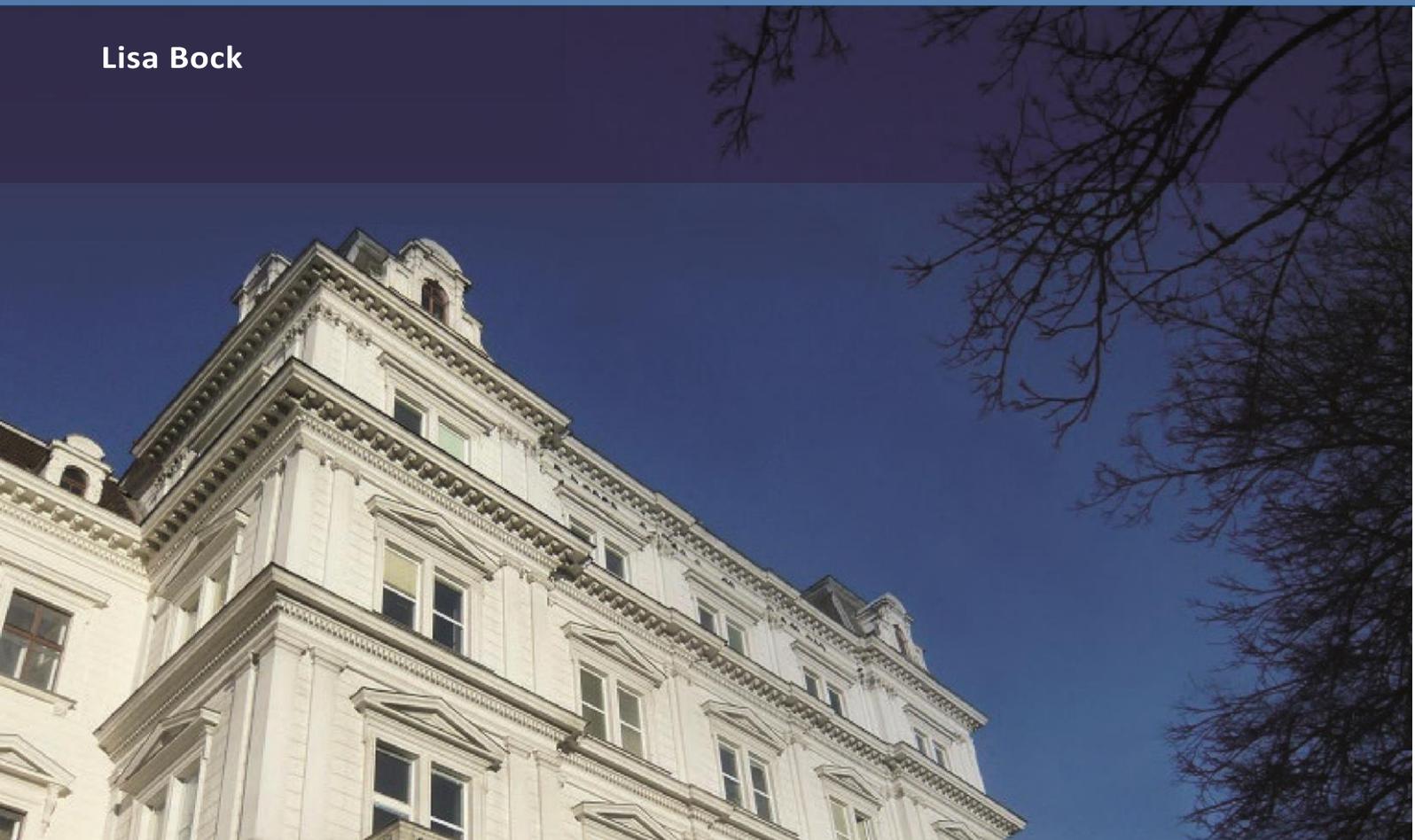




Über Umwege zu Müttern und Vätern gemacht:
Reproduktionstechnologien und die
(Ko-)Konstruktion von Technik und Geschlecht am
Beispiel österreichischer Kinderwunschkliniken

Lisa Bock



IfS Working Paper 03/2019

Editorial team:

Viktoria Parisot

Christopher Schlembach

soz.univie.ac.at/forschung/working-papers
10.25365/phaidra.121

Eine Initiative der
Rising Scholars

**Über Umwege zu Müttern und Vätern gemacht:
Reproduktionstechnologien und die (Ko-)Konstruktion von Technik und Geschlecht am Beispiel österreichischer Kinderwunsch-
kliniken**

Lisa Bock, BA

Lisa Bock studiert Soziologie an der Universität Wien und ist seit 2018 als Studienassistentin und Tutorin am Institut für Soziologie der Universität Wien tätig. Ihre Schwerpunkte sind soziale Exklusion und Ungleichheit im Zusammenhang mit Arbeit, Geschlecht, Kultur und Migration.

lisa.bock@univie.ac.at

Zusammenfassung

Ziel des vorliegenden Artikels ist es, die (Ko-)Konstruktion von Technik und Geschlecht am Beispiel der Darstellung und Thematisierung des Einsatzes der Reproduktionstechnologien österreichischer Kinderwunschkliniken herauszuarbeiten. Grundlage für die Analyse sind feministische, technikkritische Ansätze.

Die Verfahren der assistierten Reproduktion strukturieren neue Verständnisse von Natur. Die Auffassungen von Mutter- sowie Vaterschaft unterliegen einer laufenden Veränderung. Die binären Geschlechterverhältnisse zwischen Frauen und Männer gelten nach wie vor als stabil, obwohl aus feministischer, technikkritischer Sicht ein ambivalentes Verhältnis zwischen Technikeinsatz und vermittelten Geschlechterkategorien existiert. Frauen werden meist als alleinige Nutzerinnen gesehen, während Männer in den Hintergrund treten. Technikeinsatz und damit einhergehende medizinische Risiken sowie rechtliche Rahmenbedingungen werden mit Hilfe von sozial konstruierten Zuschreibungen und Wünschen wie guter Mutterschaft und Weiblichkeit gerechtfertigt. Der Technikeinsatz im Bereich der Fortpflanzung und Reproduktion stellt nicht länger ein medizinisches Randphänomen dar. Die Materialität der Reproduktionsmedizin ist strukturgebend für die neu entstehenden sozialen Normen und Werte.

Abstract

The aim of this article is to elaborate the (co-)construction of technology and gender using the example of presentation and discussion of the use of assisted reproductive technologies in Austria. The analysis is based on feminist, technology-critical approaches.

The procedures of assisted reproductive technologies have opened up new understandings of nature. The concepts of motherhood and fatherhood are subject to constant change. The binary gender relations between women and men are still regarded as stable, although from a feminist, technology-critical point of view there is an ambivalent relationship between the use of technology and the interfered gender categories. Women are mostly seen as only users, while men are pushed into the background. The use of assisted reproductive technologies and the closely intertwined medical risks or legal regulations are justified with socially constructed attributions and desires such as good motherhood and femininity. Although it is rarely discussed, the use of technology in the discourse of reproduction no longer represents a marginal medical phenomenon. The materiality of assisted reproductive technologies altered the meaning to the newly emerging social norms.

Keywords

assistierte Reproduktion, Geschlechterstrukturen, (Ko-)Konstruktion, Technik

Keywords English

assisted reproductive technologies, gender structures, (co-)construction, technology

Einleitung

Aktuelle Diskurse rund um Reproduktionstechnologien sind durch kontroverse Meinungen geprägt. Unumstritten ist die Tatsache, dass Medizintechnik eng an Soziales geknüpft ist. Die neuen Optionen in Bezug auf Familie und Elternschaft suggerieren eine soziale Revolution, da Fortpflanzung neu organisiert und inszeniert werden kann. Zentrale gesellschaftliche Werte und Institutionen wie etwa Mutterschaft, die lange Zeit als die elementarste und innigste aller Beziehungen beschrieben wurde, unterliegen einer Veränderung. Durch Eizellenspende ist es nun möglich, in biologische und soziale Mutter zu unterscheiden (Beck-Gernsheim, 2014).

Reproduktionstechnologische Verfahren involvieren die biologischen Eltern auf unterschiedliche Art und Weise. Vor allem Frauen müssen im Zuge der medizinischen Behandlung körperliche Belastungen sowie psychischen Stress ertragen. Somit ist es naheliegend, die geschlechtlichen Asymmetrien der Verfahren der assistierten Reproduktion zum Gegenstand soziologischer Forschung zu machen (Lemke & Rüppel, 2016).

Technik und Gesellschaft erscheinen als miteinander vermittelt und voneinander untrennbar. Technische Objekte beinhalten eine gewisse Normativität, da gesellschaftliche Strukturen im Zuge der Konstruktion in die Objekte eingebettet werden. Somit wird eine bestimmte Art des Gebrauches vorgeschrieben, welcher sich an bestehende Strukturen anpasst und diese wiederum verstärkt. Folglich wird die soziale Ordnung von technischen Objekten stabilisiert. Gleichzeitig ist festzustellen, dass Technik und technische Artefakte flexibel sind: Objekte können auseinandergenommen und neu zusammengesetzt werden. Es ist möglich, dass Objekte mit einem männlichen Geschlechtscharakter versehen werden und dieser sich in seinen Eigenschaften und materiellen Kennzeichen neu definiert, um schlussendlich zu einem weiblichen Objekt zu werden (Chabaud-Rychter, 2005).

Das Internet und die dadurch vermittelten Darstellungen müssen bei einer soziologischen Betrachtung der assistierten Reproduktion miteinbezogen werden. Die von Webseiten österreichischer Kinderwunschkliniken vermittelten Inhalte haben Einfluss auf die vorherrschenden Geschlechterarrangements. Ähnlich wie der Gebrauch von technischen Gegenständen unterliegen gewisse Inhalte Exklusivität, Macht oder Männlichkeit (Wolffram, 2006). Somit werden Differenzierungen aufgrund des Geschlechts oder sozialer Gruppen-

zugehörigkeit durch das Internet und die darin enthaltenen Vermittlungskategorien gestützt und vorangetrieben. Festzustellen ist, dass Webseiten österreichischer Kinderwunschkliniken eine zentrale Rolle bei der Verbreitung von Wissen über Reproduktionstechnologien einnehmen. Viele Paare mit unerfülltem Kinderwunsch suchen erste Informationen über den möglichen Einsatz der Technologien auf jenen Webseiten. Außerdem werden Informationsveranstaltungen besucht sowie Beratungsgespräche durchgeführt. Kinderwunschkliniken thematisieren somit einerseits die Technologien und deren Einsatz, andererseits auch die damit zusammenhängenden Geschlechterkonstruktionen. Die durch Geschlecht begründete Ungleichheit wird häufig auf die vorherrschenden Geschlechterverhältnisse zurückgeführt. Diese zeigen sich in Arbeitsteilungen, kulturellen Männer- und Frauenbildern sowie deren subjektiver Verarbeitungsweise. Die Zuschreibungen werden im Handeln hergestellt, reproduziert, aktualisiert oder verändert (Holtgrewe, 1998).

Vorliegender Artikel basiert auf den Ergebnissen meiner Bachelorarbeit im Bereich der Techniksoziologie. Aufgrund des eben erwähnten Hintergrundes wurde folgende Forschungsfrage gewählt:

Wie tragen die Darstellungen und Thematisierungen des Einsatzes der Techniken der assistierten Reproduktion auf Informationsveranstaltungen und Webseiten österreichischer Kinderwunschkliniken zur (Ko-)Konstruktion von Technik und Geschlechtern bei?

Unter den Techniken der assistierten Reproduktion wird die Manipulation von Eizellen bzw. Embryos sowie Samenzellen zur Erzeugung einer Schwangerschaft verstanden (Rebar, 2017). Zu den gängigsten Verfahren zählen die In-vitro-Fertilisation (IVF) und Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI). Für die Analyse sind Darstellung und Thematisierung der eben genannten technischen Verfahren von ärztlichem Fachpersonal auf Informationsveranstaltungen und Webseiten österreichischer Kinderwunschkliniken relevant. Das Konzept der (Ko-)Konstruktion unterstreicht die wechselseitige und gleichzeitige Entwicklung von Technik und Geschlecht. Männern wird häufig eine hohe Technikkompetenz zugeschrieben, während Frauen meist als Nutzerinnen der Technik konstruiert werden. Somit betont die soziale Zuschreibung die Verwobenheit von Männlichkeit und Technik (Winker, 2005).

Reproduktionstechnologien

Die Reproduktionsmedizin ist eine junge Disziplin. Sie zeichnet sich durch ihre dynamische Entwicklung aus. Aus diesem Grund existiert eine Reihe ungelöster Probleme. Christoph Revermann und Bärbel Hüsing gehen davon aus, dass „*die Erforschung der Sicherheit, Risiken und Folgen reproduktionsmedizinischer Verfahren nicht mit derselben Dynamik und Intensität betrieben*“ (Revermann & Hüsing, 2010, S. 228) werden, wie jene der Weiter- und Neuentwicklung von Reproduktionstechnologien. Außerdem werden die Erfolgsaussichten häufig zu hoch eingeschätzt. Psychosoziale Auswirkungen und Belastungen werden im Zusammenhang mit der Erfolgsrate (Lebendgeburt pro IVF- oder ICSI-Behandlung) selten dargestellt (Revermann & Hüsing, 2010). Reproduktionstechnologien schaffen neue Konfrontationen mit biologischen Geschlechterdifferenzen. Frauen und Männer sind den Verfahren der assistierten Reproduktion in anderer Art und Weise ausgesetzt. Aus diesem Grund waren und sind Reproduktionstechnologien wichtige und vor allem kontrovers diskutierte Themen (Graumann & Schneider, 2003). Fokus vieler zum Thema veröffentlichter soziologischer Studien ist vor allem das neuartige Verständnis von Mutter- sowie Vaterschaft. Außerdem werden die medizinischen Risiken beim Technikeinsatz im Bereich der Reproduktionsmedizin erforscht, welche auch im folgenden Unterkapitel thematisiert werden.

Risiken beim Einsatz von Reproduktionstechnologien

Die Vorstellungen über die Entstehung des Menschen haben sich mit der Einführung der In-vitro-Fertilisation verändert. Mittlerweile stellen die medizintechnischen Entwicklungen im Bereich der assistierten Reproduktion einen erheblichen Wirtschaftssektor dar. Festzustellen ist, dass unfreiwillige Kinderlosigkeit ein komplexes Phänomen ist. Nicht nur medizinische Ursachen, sondern auch Lebensbedingungen wie beispielsweise Arbeit oder Umwelt müssen beachtet werden. Außerdem ist die medizinische Definition der Sterilität nicht eindeutig.

Ethos der Reproduktionsmedizin, sowie deren hoher Stellenwert werden häufig mit der Individualität des Kinderwunsches begründet (Beier et al., 2012 zit. nach Trappe, 2013). Die Akzeptanz stößt jedoch an rechtliche Grenzen, da gewisse Verfahren nicht in allen

europäischen Ländern erlaubt sind. Erwartet wird, dass aufgrund der andauernden Debatte die derzeit bestehenden, rechtlichen Grenzen hinterfragt und legitimiert werden müssen (Trappe, 2013).

Die Risiken der assistierten Reproduktion können äußerst vielfältig sein. Medikamente, die zur Reifung der Eizellen verabreicht werden, können zu einer sehr schmerzvollen Überstimulation führen. Außerdem besteht auch bei der Verabreichung von Narkosen ein gewisses Restrisiko. Jene Faktoren betreffen Frauen als Anwenderinnen der assistierten Reproduktion. Als die größte Gefahr wird jedoch nicht der gesundheitsgefährdende Zustand von Frauen, sondern das Ausbleiben einer Befruchtung und Schwangerschaft beschrieben.

Die vom IVF-Fonds, der in Österreich für die Finanzierung von IVF- oder ICSI-Behandlungen zuständigen Förderstelle, veröffentlichten Zahlen werden häufig kritisiert. Die entscheidende Baby-Take-Home-Rate unterliege keiner standardisierten Berechnung, weswegen es zu einer mangelnden Vergleichbarkeit komme. Außerdem wird kritisiert, dass vor allem im wissenschaftlichen Bereich der Reproduktionsmedizin etwaige Forschungsfragen mit potentiell als unerwünscht geltenden Ergebnissen nicht gestellt werden dürfen. In Folge dessen existieren wenige bis gar keine Follow-Up-Studien, da negative Informationen erwartet werden. Des Weiteren sind die methodenimmanenten Risiken der Behandlungen für Frauen nicht zu unterschätzen, wie sie beispielsweise im Zuge der Hormonbehandlung bestehen. In Österreich existieren keine Daten zu Mehrlingsschwangerschaften und der Durchführung von Fetozid oder selektivem Abort, also die gezielte Tötung von mindestens einem ungeborenen Kind. Vor allem die damit einhergehenden hohen psychischen Belastungen werden wenig diskutiert, obwohl die Reproduktionsmedizin den Fetozid als selbstverständliche Praktik bezeichnet. In Österreich sind keine Daten über Fehl- und Totgeburten auffindbar. Meist wird der Misserfolg mit persönlichem Versagen gleichgesetzt und als Bedingung für das „Gesamtprojekt Kind“ angesehen (Kummer, 2017, S. 30).

Feministische Reflexionen über die technische Kontrolle der Reproduktion

Die Verfahren der Fortpflanzungsmedizin versprechen eine Reduktion sozialer Risiken wie ungewollter Kinderlosigkeit. Einerseits wird dies von Feminist*innen befürwortet, da die Maßnahmen zu einer reproduktiven Freiheit von Frauen führen. Andererseits wird befürchtet, dass somit gesellschaftlich bedingte Probleme mit Hilfe der Medizin auf Kosten der Frauen behoben werden (Graumann, 2003).

Die derzeitigen Diskussionen werden häufig auf das Verhältnis von individuellen Wünschen, Interessen und Rechten der (künftigen) Eltern, ärztlichem Fachpersonal und Wissenschaftler*innen reduziert. Es erfolgt eine systematische Ausblendung sozialer und kultureller Kontexte. Die Debatten rund um Reproduktionstechnologien, sowie Präimplantationsdiagnostik werden von „Pro-life“- und „Pro-choice“-Positionen dominiert. Die Vertreter*innen des „Pro-life“-Ansatzes sind der Meinung, dass der Schutz von Embryonen und Föten die politischen Eingriffe in die Familienplanung der Frauen rechtfertigen. Somit werden die gesellschaftlichen und kulturellen Bedingungen nicht weiter problematisiert. Aus feministischer Sicht ist in diesem Zusammenhang jedoch fragwürdig, ob die Suche nach Fehlbildungen oder genetischen Auffälligkeiten als Normalität feststeht und ob Vorbehalte lediglich auf ethische Konflikte reduziert werden. Beispiel hierfür wäre die Spätabbruch-Debatte. Außerdem ist unklar, weswegen der Überschuss von Embryonen, welcher im Zuge von Kinderwunschbehandlungen entsteht, einfach vorausgesetzt wird. Die Umstände der Entstehung werden in der Diskussion nicht berücksichtigt. Auf der Seite des „Pro-choice“-Ansatzes wird häufig darauf hingewiesen, dass sich das medizinische beziehungsweise wissenschaftliche Personal aus der Verantwortung ziehen kann. Begründet werden medizintechnische Eingriffe und Verfahren mit der Förderung der Selbstbestimmung der Nutzer*innen. Somit ist es möglich, ökonomische Interessen seitens der Entwickler*innen und Anbieter*innen zu kaschieren. Die Veränderungen von in der Gesellschaft verbreiteten Werten, Normen und Rollenerwartungen vollziehen sich somit hinter dem Rücken der Akteur*innen. In den Debatten sollte es weniger um die konkrete Entscheidung für beziehungsweise gegen eine Seite gehen. Thematisiert werden müssen die Machtstrategien, die dazu führen, dass sich eine gewisse Art des Wissens durchsetzen kann (Graumann, 2003).

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Natur und Gesellschaft ist für die Frauen- und Geschlechterforschung von zentraler Bedeutung. Aufgrund des Dualismus von Natur und Kultur entsteht eine hierarchische Trennung. Somit wird die Seite der Kultur als aktiv und progressiv gestärkt, während die Seite der Natur als etwas Ursprüngliches verstanden wird. Die Bestimmung der Natur hat direkte Auswirkungen auf die Vorstellung einer Natur von Frauen. Dem männlichen Subjekt werden Rationalität und Objektivität zugeschrieben, während das weibliche Subjekt als emotional geprägt und subjektiv beschrieben wird. Die feministischen Perspektiven thematisieren nicht nur diese Grenzziehung, sondern es wird auch hinterfragt, wie das Verständnis von zwei biologischen Geschlechtern anhand körperlicher Merkmale entsteht (Rödel, 2015).

Die Reproduktionsmedizin konzentriert sich in den Zuschreibungen auf die biologischen Fähigkeiten beziehungsweise Dysfunktionalitäten der Reproduktion. Eine gewisse Ambivalenz wird deutlich, da die von der Reproduktionsmedizin vermittelten Vorstellungen mit der traditionellen Setzung von Natur und Geschlecht brechen. Samen- und Eizellenspenden, sowie Leihmutterschaft oder gänzliche neue Formen von Familien ermöglichen eine Manipulation und Veränderung der vorherrschenden Ideale (Rödel, 2015).

Charis Thompson zeigt auf, dass im Rahmen der reproduktionsmedizinischen Behandlungen geschlechtsspezifische Setzungen vorgeben werden. Die Kinderwunschbehandlung wird mit Paaren kommuniziert, aber die Eingriffe erfolgen dennoch am Körper der Frau. Dieser wird anhand ethnischer Herkunft und Alter klassifiziert. Außerdem erfolgen Zuschreibungen von (guter) Mutterschaft. Somit wird deutlich, dass Geschlechterkategorien im Zuge der Behandlungsprozesse mit Bedeutung gefüllt werden. Häufig erfolgt die Aushandlung nicht zwischen Natur und Sozialem, sondern zwischen Natur und Kultur (Thompson, 2001/2005 zit. n. Rödel, 2015).

Malaika Rödel zeigt, dass in den öffentlichen Auseinandersetzungen vor allem die Präimplantationsdiagnostik eine Gatekeeper-Funktion einnimmt. Sie steht exemplarisch für die gesellschaftlichen Auseinandersetzungen über Reproduktionstechnologien, sowie das Verständnis von Natur und Technologie. Im Zuge der Debatte können diskursive Verschiebungen beobachtet werden, da die Grenzen zwischen Natur, Technologie und Körper nicht mehr eindeutig scheinen. Es kommt zu veränderten Vorstellungen über Elternschaft sowie der Orientierung an der Kategorie Geschlecht (Rödel, 2015).

Angesichts der raschen Durchsetzung der modernen Reproduktionstechnologien plädieren Feminist*innen für Neuentwürfe von menschlicher Natur. Den Naturwissenschaften wird vorgeworfen, einem gewissen Machbarkeitswahn zu unterliegen und alles technisch Mögliche zu realisieren. Im Zuge der emanzipatorischen Bewegungen müssen vor allem die Gen- und Reproduktionstechnologien sowie das Klonen oder die Präimplantationsdiagnostik überprüft werden. Grenzen für das, was mit Hilfe der Technik am Körper der Frau durchgeführt wird, sind erforderlich. Die Fortsetzung feministischer Debatten, sowie ein verstärktes Einmischen in die derzeitigen Diskurse sind unabdingbar, da Frauen die Hauptbetroffenen der neuen Technologien darstellen (Hofmann, 2003).

(Ko-)Konstruktion von Technik und Geschlecht

Für eine Beschäftigung mit der Darstellung und Thematisierung des Einsatzes der Techniken im Bereich der Kinderwunschbehandlungen ist es aufgrund deren rascher Etablierung naheliegend, den Ansatz der sozialen (Ko-)Konstruktion von Technik und Geschlecht als theoretische Rahmung heranzuziehen.

(Ko-)Konstruktion kann als gemeinsames Handeln von Interaktionspartner*innen verstanden werden, in welchem meist gewisse (un)bewusste Ziele verfolgt werden. Auch während der Lektüre von Texten passieren Kommunikationsprozesse zwischen Autor*innen und Leser*innen (Dausendschön-Gay et al., 2015). Judith Butler benennt ebenso die performative Kraft von Sprache. Diskurse über „sex“ als biologisches Geschlecht und „gender“ als kulturelles und sozial konstruiertes Geschlecht formen sich unter anderem in Sprechakten. Festzustellen ist, dass Technik- und Geschlechterdiskurse ineinander verwoben sind (Wolffram, 2006). Für eine Verwendung des Konzepts der (Ko-)Konstruktion von Technik und Geschlecht müssen jene Prozesse als gleichzeitig verstanden werden. Somit stellen sich Fragen nach den Handlungs- und Interaktionsmustern von Menschen und Artefakten (Winker, 2005).

Die zentralen Annahmen liegen in der wechselseitigen Verwobenheit. Es wird davon ausgegangen, dass sich Technik und Geschlecht gegenseitig formen und jeweils als Ursache und Folge betrachtet werden können. Die soziale Kategorie Geschlecht sowie Technik weisen performative und prozessuale Eigenschaften auf. Festzustellen ist, dass alle technischen Artefakte gewisse Geschlechterstrukturen verinnerlichen während gleichzeitig jene

Strukturen bei der Entstehung und Konstruktion wirken (Wolffram, 2006). Für eine feministische Positionierung ist das Verhältnis von Technik und Geschlecht aufgrund der weitreichenden Debatten von zentraler Bedeutung. Diskutiert wird, ob die bislang bestehenden Geschlechterverhältnisse mittels Reproduktionstechnologien weitergeführt werden. Technologien entwickeln eine gewisse Eigendynamik und somit geraten bisher stabile Kriterien ins Wanken (Singer, 2003).

Feministische Theorien innerhalb der Techniksoziologie verorten sich meist im Social Construction of Technology-Ansatz (Wolffram, 2006). Im Zentrum steht die Technikgenese. Während eines Aushandlungs- und Konstruktionsprozesses treffen die im Prozess beteiligten Anspruchsgruppen, welche stellvertretend für bestimmte soziale Gruppen im Herrschafts- und Machtgefüge der Gesellschaft stehen, Übereinkunft über Erwartungshaltungen, Wünsche und Vorbehalte gegenüber den technischen Neuerungen. Technikgenese kann als nicht linearer Prozess verstanden werden, welcher von Problemlösungsstrategien aller beteiligten Anspruchsgruppen bestimmt ist. Das umfasst nicht nur den technischen Wandel, sondern auch die Widerständigkeit und Dauerhaftigkeit technischer Konstellationen (Häußling, 2014). Das Konzept der „interpretativen Flexibilität“ ist kennzeichnend für die theoretische Rahmung des Social Construction of Technology-Ansatzes. Darunter wird die Tatsache verstanden, dass Technik von verschiedenen sozialen Gruppen unterschiedlich verwendet wird. Dabei werden nicht nur kulturelle Attribute berücksichtigt, sondern auch jene fundamentalen Problemdefinitionen und Gütekriterien, die das technische Artefakt erst entstehen lassen. Somit lässt sich feststellen, dass unterschiedliche Perspektiven auf technische Neuerungen existieren, welche in späterer Folge deren Verwendung und Anwendung bestimmen. Es wird impliziert, dass keine intrinsische Bedeutung der Technik existiert. Aus diesem Grund ist es nicht zielführend, technische Artefakte aufgrund von Nützlichkeit zu bewerten (Lachmund, 2014). Technologien können als Umsetzung und Anwendung der Wissenschaft, unabhängig von Gesellschaft und den darin vorherrschenden Interessen, verstanden werden. Somit wären Technologien Ausdruck des Fortschrittes, welcher häufig als Anpassung des Menschen an seine Umwelt interpretiert wird. Dieser Ansatz gilt aus feministischer Perspektive als überholt und veraltet, obwohl er dennoch als diskursbestimmend bezeichnet werden kann (Singer, 2003). Aufgrund der eben erwähnten Schwerpunkte ist eine zusätzliche Beachtung der Social

Construction of Technology-Perspektive bei der Analyse von Darstellungen und Thematisierungen der reproduktionsmedizinischen Artefakte vielversprechend.

Methoden

Um den Forschungsgegenstand aus möglichst unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten zu können und um sowohl Interaktionen als auch Texte analysieren zu können, wurde auf eine Kombination von Beobachtung und Qualitativer Inhaltsanalyse zurückgegriffen.

Die Erhebung von Daten mittels Beobachtung ist sinnvoll, wenn ein Verständnis über Prozesse, Organisationen, Beziehungen sowie Handlungsabläufe oder Interaktionsmuster generieren werden soll (Thierbach & Petschick, 2014). Um einen Überblick über die in Kinderwunschkliniken verbreiteten Abläufe erhalten zu können, wurden Informationsveranstaltungen als Ort der Beobachtung gewählt. Um möglichst nachvollziehbar zu arbeiten, wurden Protokolle mit Hilfe einer von Aglaja Przyborski und Monika Wohlrab-Sahr (2010) vorgeschlagenen Tabelle erstellt. Jene Aufzeichnungen beinhalten die Beobachtung, Kontextinformationen und methodische sowie theoretische Reflexionen.

Im weiteren Schritt wurden Texte der Webseiten österreichischer Kinderwunschkliniken einer Qualitativen Inhaltsanalyse, basierend auf dem von Philipp Mayring (2015) vorgeschlagenen Ablaufmodell, unterzogen. Im ersten Auswertungsschritt wurde der Materialkorpus festgelegt. Dafür wurden die für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Textpassagen der Beobachtungsprotokolle und Webseiten österreichischer Kinderwunschkliniken in ein Word-Dokument kopiert. Um das Textmaterial einer vorläufigen Gliederung unterziehen zu können, wurden etwaige Unterüberschriften übernommen. Insgesamt wurden 40 Seiten für die Analyse herangezogen. Im Zuge der Beobachtung wurde den Vertreter*innen der Kinderwunschkliniken Anonymität zugesichert, weswegen keine Namen oder URLs genannt werden können. Für die Durchführung der Qualitativen Inhaltsanalyse wurden die Fragestellungen theoretisch differenziert. Die auf spezifische Analyseeinheiten aufgeteilten Textausschnitte wurden mittels Kategoriensystemen permanent an Theorie und Material rücküberprüft. Im letzten Schritt erfolgte eine Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Fragestellung (Mayring, 2015).

Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden ausgewählte Ergebnisse meiner Bachelorarbeit dargestellt. Grundlage für die Auswertung stellen Protokolle der Beobachtungen und Webseitentexte dar. Interessante Sequenzen des Materials wurden anhand der Forschungsfrage ausgewählt, theoretisch differenziert und im weiteren Verlauf einer Explikation nach dem vorgeschlagenen Ablaufmodell von Philipp Mayring (2015) unterzogen.

(Ko-)Konstruktion von Zweigeschlechtlichkeit

Die Reproduktionsmedizin konzentrierte sich lange Zeit auf Zuschreibungen der biologischen Fähigkeiten. Eine Ambivalenz wird deutlich, da aufgrund von Samen- und Eizellenspenden, sowie Leihmutterschaft neue Formen der Familie entstehen. Die derzeit vorherrschenden Ideale werden aufgrund der Durchführung und Etablierung der reproduktionstechnologischen Maßnahmen bei gleichgeschlechtlichen Paaren dekonstruiert. Jene Technik steht exemplarisch für das in der Gesellschaft vorherrschende Verständnis (Rödel, 2015).

Auf den Webseiten österreichischer Kinderwunschkliniken lässt sich eine eindeutige Dominanz von Thematiken rund um „Frau sein“ und Weiblichkeit im Gegensatz zu „Mann sein“ und Männlichkeit feststellen. Einerseits müssen sich Frauen einer intensiven, medizinischen Vorbereitung unterziehen, um eine IVF- oder ICSI-Behandlungen durchführen zu können, andererseits sind künstliche Befruchtungen für homosexuelle Frauen seit einer Novelle des Fortpflanzungsmedizingesetzes im Jahr 2015 erlaubt. Informationsveranstaltungen für gleichgeschlechtliche Paare werden separat abgehalten. Ebenso finden sich auf Webseiten gesonderte Informationen. Die Debatten über Homosexualität unterliegen derzeit einem Wandel. Die Vorstellungen über Elternschaft, sowie Familien werden aufgrund des Einsatzes der Technologien verändert. Im Zuge dessen wird die Orientierung an der bislang als stabil geltenden Kategorie Geschlecht aufgebrochen. Gleichzeitig wird die soziale Ordnung durch den Einsatz der Technologien verändert.

Frauen werden häufig als alleinige Nutzerinnen der Techniken der assistierten Reproduktion betrachtet. Der legitimierte Gebrauch stützt sich auf biologische Kriterien. Der Technischeinsatz sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen werden mit Hilfe von sozial kon-

struierten Zuschreibungen und Wünschen gerechtfertigt. Österreichische Kinderwunschkliniken thematisieren „Frau sein“ im direkten Zusammenhang mit Kinderwunsch und ungewollter Kinderlosigkeit. Somit entstehen neue Sichtweisen von Mutterschaft, welche schlussendlich den Einsatz von Eizellen-, Samenspenden und Leihmutterschaft rechtfertigen. Rechtliche Einschränkungen oder Verbote werden mit einer Differenzierung zwischen genetischer und sozialer Mutterschaft begründet. Somit lässt sich feststellen, dass Technik ein neuartiges Verständnis konstruiert. Außerdem wird Weiblichkeit während des Erzielens einer Schwangerschaft mit biologischen Attributen wie Naturhaftigkeit und Körperlichkeit assoziiert. Mit Hilfe des Technikeinsatzes sollen jene natürlichen Vorgänge unterstützt werden.

Während der Beobachtungen wurde deutlich, dass Vertreter*innen der Kinderwunschkliniken nicht nur über die Behandlung, sondern auch über mögliche Gründe der Sterilität bei Frauen und Männer aufklären. Dabei zeigt sich, dass die Sterilität von Männern vor allem durch Umwelteinflüsse wie etwaige hormonelle Inhaltsstoffe bei Körperpflegeprodukten oder durch Rauchen begründet wird, während bei Frauen hauptsächlich auf biologische Fehlleistungen hinweisen wird. Aus den Daten des IVF-Jahresberichtes aus dem Jahr 2018 geht hervor, dass bei mehr als der Hälfte der Versuche (54,1%) die für den Fonds taugliche Indikation der Sterilität ausschließlich beim Mann liegt (Kern, 2018). Das Ausbleiben einer Schwangerschaft hängt also in den meisten Fällen mit einer mangelhaften Samenqualität zusammen. Festzustellen ist, dass der weibliche Körper nach wie vor durch biologische Grenzen und Fehlleistungen definiert wird. In Auseinandersetzungen auf Informationsveranstaltungen dient der Körper von Frauen als Vermittlungskategorie, um ungewollte Kinderlosigkeit zu thematisieren. Unterstützt wird jene These durch die häufige Erwähnung des steigenden Schwangerschaftsalters von Frauen. Der Einsatz der Reproduktionstechnologien wird somit begründet und legitimiert. Auch Malaika Rödel stellt im Zuge ihrer Diskursanalyse fest, dass assistierte Reproduktion zur Naturalisierung des Kinderwunsches beiträgt (Rödel, 2015). Der Rückgriff auf biologisch begründete Geschlechterkategorien unterstützt somit die derzeit vorherrschenden Ideale. Geschlecht wird nicht als veränderbare Kategorie verstanden.

„Spendersamen gesucht!“

Rahmenbedingungen wie rechtlich verankerte Altersbeschränkungen, ein bestimmter Familienstand und sexuelle Orientierung führen dazu, dass gewisse soziale Gruppen von der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Maßnahmen ausgeschlossen werden. Dies hat zur Folge, dass jene Personen auf Kliniken im Ausland angewiesen sind. Die Bestimmungen gehen mit der Privilegierung spezifischer Lebensformen und Fortschreibung der Idealvorstellung einer „Normalfamilie“ einher. Reproduktionstechnologien beinhalten das Potential, gesellschaftlich etablierte Auffassungen und kulturell weit verbreitete Vorstellungen von Fortpflanzung sowie die Konzepte der Mutter- und Vaterschaft zu erweitern (Trappe, 2013). Lange Zeit konzentrierte sich die Reproduktionsmedizin auf Zuschreibungen der biologischen Fähigkeiten. Eine Ambivalenz wird deutlich, da aufgrund von Samen- und Eizellenspenden sowie Leihmutterschaft neue Formen der Familie entstehen (Rödel, 2015). Die derzeit vorherrschenden Ideale werden aufgrund der Durchführung und Etablierung der reproduktionstechnologischen Maßnahmen bei gleichgeschlechtlichen Paaren dekonstruiert. Reproduktionstechnologien nehmen in öffentlichen Auseinandersetzungen häufig eine Gatekeeper-Funktion ein. Somit steht jene Technik exemplarisch für das in der Gesellschaft vorherrschende Verständnis (Rödel, 2015). Die Tatsache, dass gleichgeschlechtliche Frauenpaare die Verfahren seit 2015 in Anspruch nehmen können zeigt, dass die Debatten über Homosexualität derzeit starkem Wandel unterliegen. Die Vorstellungen über Elternschaft sowie Familie werden aufgrund des Einsatzes der Technologien verändert. Im Zuge dessen wird die Orientierung an der Kategorie Geschlecht bei der Erzeugung einer Schwangerschaft aufgebrochen. Festzustellen ist, dass sowohl Männlichkeit als auch Weiblichkeit von Vertreter*innen der Kinderwunschkliniken mit Bedeutungen versehen werden und somit weiterhin eine hierarchische Trennung zwischen Männern und Frauen beibehalten wird. Der prozessuale Charakter von Technik und Geschlecht wird nicht beachtet; die Thematiken werden als äußerst stabil behandelt. Reproduktionstechnologien wird häufig eine wichtige Funktion innerhalb der gesellschaftlichen Diskurse zugeschrieben, da diese das Potential für die Etablierung neuer Denkweisen in Bezug auf Geschlecht bzw. Zweigeschlechtlichkeit hätten. Sowohl auf Informationsveranstaltungen als auch auf Webseiten österreichischer Kinderwunschkliniken sind keine Bemühungen in jene Richtung zu finden. Der Technikeinsatz wird meist

nicht explizit erwähnt. Schwerpunkt der Inhalte liegt auf der Erfüllung des Kinderwunsches und der Erklärung biologischer Ursachen und Faktoren. Festzustellen ist, dass die Vorstellungen über Elternschaft und Familie einem stärkeren Wandel unterliegen, während Geschlecht bzw. Zweigeschlechtlichkeit als stabile Kriterien weitergeführt werden.

Väter sind in den Prozessen der Reproduktionsmedizin nicht sichtbar. Männer werden auf ihre für die Erzeugung einer Schwangerschaft notwendigen Samenzellen reduziert. Im Zuge einer Beobachtung konnte festgestellt werden, dass das ärztliche Fachpersonal mit Hilfe von Witzen über die männliche Unfruchtbarkeit sowie die Gewinnung der Samenzellen und anschließenden Qualitätsbeurteilung informierte. Die Thematisierung der biologischen Abläufe und deren eingeschränkte Funktion scheint mit Scham verbunden zu sein, da Fortpflanzung als Inbegriff von Männlichkeit verstanden wird. Beim Einsatz der assistierten Reproduktion werden somit Ambivalenzen deutlich. Männer sind meist nur in Form von ärztlichen Fachpersonal in den Aushandlungsprozessen über Reproduktionsmedizin beteiligt, weswegen die Techniken häufig mit Frauen in Verbindung gebracht werden.

Lisa Jean Moore (2002) stellt fest, dass in der Wissenschaft eine veränderte Auffassung von Männlichkeit konstruiert wird. Die für lange Zeit als notwendig erachtete Reproduktionsfähigkeit der Männer scheint nun redundant. Die technologischen Neuerungen führen dazu, dass die Machtverhältnisse in sozialen Gefügen, sowie das Verständnis von Reproduktion, Familie und Vaterschaft verändert werden. Männer müssen sich aufgrund der Etablierung der Reproduktionstechnologien eingestehen, dass lediglich die Samenzellen notwendig sind und nicht der Mann als leibliches Objekt. Im Zuge der Ablösung der Samenzellen vom Körper des Mannes ist es möglich, die biologische Unfähigkeit und Verletzlichkeit in die Hände von medizinischem Personal zu übertragen. Die ISCI-Behandlungen führen somit zur Wiederherstellung von Ganzheit und Gesundheit. Widersprüchlich dabei ist, dass der Zugang zu gespendeten Samenzellen wenigen sozialen Gruppen vorbehalten ist. Frauen müssen in eingetragener Partnerschaft leben oder verheiratet sein, um Spendersamen zu erhalten. Festzustellen ist außerdem, dass Spendersamen von heterosexuellen Paaren häufig aufgrund der derzeit vorherrschenden Normen abgelehnt werden. Es ist notwendig, eine Lösung für jenes Problem zu finden (Moore, 2002). Durch die

Entkopplung der biologischen Geschlechter an Reproduktion beziehungsweise Schwangerschaft wird ein neues Verständnis von Männlichkeit konstruiert. Die österreichischen Kinderwunschkliniken verweisen sowohl auf den Informationsveranstaltungen als auch auf deren Webseiten auf die mit einer IVF- oder ICSI-Behandlung zusammenhängenden psychischen Belastungen für Frauen. Männer werden in diesem Kontext nicht beachtet. Die weibliche Zuschreibung von Emotionalität und die männliche Zuschreibung von Rationalität sind beständig. Im Zuge einer Informationsveranstaltung wurde deutlich, dass das ärztliche Fachpersonal über den Zyklus von Frauen informiert. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sich Personen, die die Techniken der assistierten Reproduktion in Anspruch nehmen möchten, bereits Wissen über etwaige biologische Faktoren und die Entstehung einer Schwangerschaft angeeignet haben. Somit werden die Misserfolge beim Herbeiführen einer Schwangerschaft mit der mangelnden Kenntnis über den weiblichen Zyklus begründet.

Conclusio

Die für meine Bachelorarbeit durchgeführten Analysen zur (Ko-)Konstruktion von Technik und Geschlecht zeigen, dass die Geschlechterverhältnisse als stabile Kategorie verstanden werden können. Österreichische Kinderwunschkliniken thematisieren „Frau sein“ und Weiblichkeit als nicht veränderbar, sondern sehr eindeutig. Die Vorstellungen außerhalb der biologischen und medizinischen Sphäre unterliegen dennoch einem Wandel.

Der Einsatz reproduktionsmedizinischer Maßnahmen verspricht eine Reduktion der sozialen Risiken wie ungewollter Kinderlosigkeit. Jenes Vorgehen unterliegt meist einer naturhaften und biologischen Begründung. Risiken beim Einsatz der Technologien werden akzeptiert und gesellschaftlich bedingte Probleme im beziehungsweise am Körper der Frau behoben. Die Etablierung und Entwicklung reproduktionstechnologischer Maßnahmen führen zur Aufrechterhaltung des derzeit vorherrschenden Frauenbildes. Der weibliche Körper wird als gebärfähiges Objekt verstanden. Etwaige Komplikationen wie beispielsweise eine Überstimulation der Eizellen, welche mit starken Schmerzen verbunden ist, gelten als selbstverständlich. Frauen, die sich einer Kinderwunschbehandlung unter-

ziehen, müssen jene Tatsache akzeptieren. Seitens der Kinderwunschkliniken wird vor allem das Ausbleiben der Befruchtung und Schwangerschaft als größtes Risiko kommuniziert.

Die Tatsache, dass homosexuelle Frauen die Verfahren der assistierten Reproduktion in Anspruch nehmen können, untermauern jene These. Durch die Verabreichung von Medikamenten oder Spritzen ist es möglich, den Körper von Frauen zu kontrollieren und den Zeitraum für zulässige Befruchtungen strikt vorzugeben. Medizinisches Personal kann somit Kontrolle über die Vorgänge im Körper der Frau ausüben, wozu sie selbst niemals in der Lage wäre. Der Prozess der Reproduktion und Fortpflanzung findet somit in einem von Männern dominierten, medizintechnischen Umfeld statt.

Literaturverzeichnis

- Beck-Gernsheim, E. (2014). Die schöne neue Welt der Fortpflanzung. In M. Löw (Hrsg.), *Vielfalt und Zusammenhalt. Verhandlungen des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bochum und Dortmund 2012* (S. 161–172). Campus.
- Chabaud-Rychter, D. (2005). Beziehungen zwischen Technik und Geschlecht. In G. Achcar, D. Simon, & M. Veil (Hrsg.), *Arbeitsmarkt, Wohlfahrtsstaat, Familienpolitik und die Geschlechterfrage. Deutsch-französische Konvergenzen und Divergenzen* (S. 77–87). Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Dausendschön-Gay, U., Gülich, E., & Krafft, U. (2015). Zu einem Konzept von Ko-Konstruktion. In U. Dausendschön-Gay, E. Gülich, & Krafft (Hrsg.), *Ko-Konstruktionen in der Interaktion. Die gemeinsame Arbeit an Äußerungen und anderen sozialen Ereignissen* (S. 21–36). transcript Verlag.
- Graumann, S. (2003). Von Kinderwünschen und Wunschkindern. Eine feministisch-sozial-ethische Reflexion der medizinisch-technischen Kontrolle von Zeugung und Schwangerschaft. In S. Graumann & I. Schneider (Hrsg.), *Verkörperter Technik, entkörperter Frau: Biopolitik und Geschlecht* (S. 66–78). Campus.
- Graumann, S., & Schneider, I. (2003). Zwischen Verkörperung und Entkörperung. Entwicklungen in Biomedizin und feministischer Theorie. In S. Graumann & I. Schneider (Hrsg.), *Verkörperter Technik, entkörperter Frau: Biopolitik und Geschlecht* (S. 9–18). Campus.
- Häußling, R. (2014). *Techniksoziologie* (1. Auflage). Nomos.
- Hofmann, H. (2003). Feministische Diskurse über moderne Reproduktionstechnologien. In S. Graumann & I. Schneider (Hrsg.), *Verkörperter Technik, entkörperter Frau: Biopolitik und Geschlecht* (S. 81–94). Campus.
- Holtgrewe, U. (1998). Technik und Geschlechterverhältnisse: Eine strukturationstheoretische Perspektive. In M. Heinz & F. Kuster (Hrsg.), *Geschlechtertheorie – Geschlechterforschung: Ein interdisziplinäres Kolloquium*. Kleine.
- Kern, R. (2018). *IVF-Register Jahresbericht 2017*. Gesundheit Österreich GmbH.
- Kummer, S. (2017). Leben aus dem Labor. 40 Jahre Reproduktionsmedizin. Eine Übersicht (Nr. 24; *Imago Hominis. Ethische Fragen der Reproduktionsmedizin*, S. 15–34). IMABE - Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik.
- Lemke, T., & Rüppel, J. (2016). *Gesellschaftliche Implikationen der Präimplantationsdiagnostik. Eine Übersicht über die Ergebnisse einschlägiger empirischer Studien*. Schweizer Bundesamts für Gesundheit.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Beltz Verlag.
- Moore, L. J. (2002). Extracting Men from Semen. *Social Text*, 20(4), 91–119.
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2010). Im Feld: Zugang, Beobachtung, Erhebung. In A. Przyborski & M. Wohlrab-Sahr (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch* (S. 53–67). Oldenburg.

- Rebar, R. W. (2017). Techniken der assistierten Reproduktion. In *MSD Manual*. Ausgabe für medizinisches Fachpersonal.
- Revermann, C., & Hüsing, B. (2010). *Fortpflanzungsmedizin. Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Entwicklungen und Folgen*. Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag.
- Rödel, M. (2015). *Geschlecht im Zeitalter der Reproduktionstechnologien: Natur, Technologie und Körper im Diskurs der Präimplantationsdiagnostik*. Transcript.
- Singer, M. (2003). Wir sind immer mittendrin. Technik und Gesellschaft als Koproduktion. In S. Graumann & I. Schneider (Hrsg.), *Verkörpernte Technik, entkörpernte Frau: Biopolitik und Geschlecht* (S. 110–124). Campus.
- Thierbach, C., & Petschick, G. (2014). Beobachtung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 855–866). Springer.
- Trappe, H. (2013). Assistierte Reproduktion in Deutschland. Rahmenbedingungen, quantitative Entwicklung und gesellschaftliche Relevanz. In D. Konietzka & M. Kreyenfeld (Hrsg.), *Ein Leben ohne Kinder* (S. 331–350). Springer VS.
- Winker, G. (2005). Ko-Materialisierung von vergeschlechtlichen Körpern und technisierten Artefakten: Der Fall Internet. In M. Funder, S. Dörrhöfer, & C. Rauch (Hrsg.), *Jenseits der Geschlechterdifferenz? Geschlechterverhältnisse in der Informations- und Wissensgesellschaft* (S. 157–178). Hampp.
- Wolffram, A. (2006). Prozesse sozialer (Un-)Gleichheit durch Ko-Konstruktionen von Technik und Geschlecht. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München*. (S. 3107–3116). Campus.