Die Reproduktionstechnologien gewinnwn an Bedeutung

Autor(en): **Jong, Willemijn de / Wettstein, Wolfgang**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **110 (2012)**

Heft 3

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949352

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

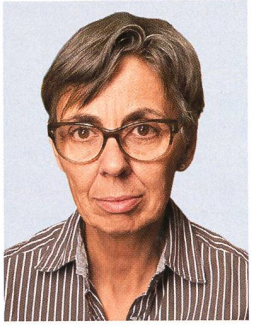
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Die Reproduktionstechnologien gewinnen an Bedeutung

Ein Interview mit Willemijn de Jong, Ethnologisches Seminar, Universität Zürich



Willemijn de Jong
ist Titularprofessorin für Ethnologie an der Universität Zürich. Ihre Forschungen betreffen Reproduktionsmedizin und Verwandtschaft in der Schweiz, Textilarbeit, Heirat und Geschlecht in Indonesien und soziale Sicherheit und Alter in Indien.

Kontakt:
Prof. Dr. Willemijn de Jong
Ethnologisches Seminar, Universität Zürich
Andreasstr. 15, CH-8050 Zürich
E-Mail: w.de.jong@access.uzh.ch

Frau Prof. de Jong, einer Ihrer Forschungsbereiche ist «Reproduktionstechnologien und Verwandtschaft». Was versteht man unter diesem Bereich bzw. welches sind die Inhalte Ihrer Forschung?

Die Reproduktionstechnologien sind ein weites Feld. Das sind sowohl Technologien, die menschliches Leben verhindern als auch fördern möchten. Die Pille gehört dazu und alle anderen Verhütungsmittel sowie die Abtreibung, aber auch diejenigen Mittel, die entwickelt wurden, um die menschliche Reproduktion zu unterstützen, also angefangen mit der Insemination über die In-vitro-Fertilisation zur intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) und zwar mit eigenen Keimzellen und mit fremden Keimzellen. Ich konzentriere mich im Moment aber vor allem auf die assistierten Reproduktionstechnologien, wie Insemination, die In-vitro-Fertilisation und die Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) und das im Zusammenhang mit eigenen und fremden Keimzellen. Damit verbunden ist die Frage, inwiefern diese Technologien eine Auswirkung auf Familien und Verwandtschaftsverhältnisse haben. Weiter gehe ich auch der Frage nach, wie die sozialen und kulturellen Bedingungen dieser Reproduktionstechnologien beschaffen sind, denn sie werden ja nicht in jedem Land gleich angewendet. Die Frage nach den Gründen für die unterschiedliche Anwendung ist dabei besonders spannend.

Verwandtschaft war immer schon ein sehr wichtiges Forschungsgebiet der Ethnologie. Die Ethnologie ist eigentlich gross geworden mit der Verwandtschaftsforschung in sogenannt isolierten Gesellschaften – die dann zwar doch nicht so isoliert waren, wie man anfänglich angenommen hatte. Verwandtschaft betrifft die intimen Beziehungen, wie sie hergestellt werden, wie sie sich im Laufe eines Lebens verändern und wie sie je nach Gruppe oder Gesellschaft in unterschiedlichen Arten und Weisen ausgeprägt sind. Diese Beziehungen haben in «isolierten» Gesellschaften eine sehr hohe Bedeutung und sind sehr stark mit der Ökonomie, der Politik und der Religion verflochten. Man hatte angenommen, dass das in westlichen Gesellschaften ganz anders sei, aber es ist eben doch nicht so anders. Die Ethnologie hat sich lange Zeit auf die eher fernen Kulturen konzentriert, aber in den letzten 20 bis 30 Jahren hat sie vermehrt begonnen, auch westliche Lebensverhältnisse unter sozialen und kulturellen Gesichtspunkten zu erforschen.

Es gab insbesondere eine Gruppe von Ethnologinnen in England, die angefangen hat, sich mit Reproduktionstechnologien auseinanderzusetzen. Eine bekannte Ethnologin, Marilyn Strathern, die zuerst zu Verwandtschaft und Geschlecht in Papua-Neuguinea geforscht hat, untersuchte später die Verwandtschaftsverhältnisse in Grossbritannien, weil sie der Ansicht war, dass man diese Verhältnisse nicht nur in anderen Kulturen erforschen sollte. Man müsse zuerst wissen, wie die eigenen Verhältnisse sind, um andere Kulturen besser verstehen zu können. Sie hat gemerkt, eben durch die Reproduktionstechnologien, die sich seit der Geburt von Louise Brown im Jahr 1978 in Grossbritannien entwickelt hatten, dass es sich dabei um ein sehr wichtiges Gebiet handelt, denn durch diese Technologien verändern sich Familie und Verwandtschaft in bedeutender Weise.

Sie stellte fest, dass die Familie eigentlich aus den drei Komponenten Fortpflanzungsakt als Symbol der Liebe, Ehepaar und der Erziehung der Kinder besteht. Aber durch die Reproduktionstechnologien wird der sexuelle Fortpflanzungsakt ins Labor ausgelagert, das bedeutet, die Familie bekommt einen anderen Charakter. Daraufhin hat Strathern angefangen, dies mit einer Gruppe empirisch zu erforschen und sie hat auch viele theoretische Überlegungen dazu formuliert. Es wurden in der Folge weitere Forschungen durchgeführt, in Grossbritannien, dann aber bald auch in den USA und in Israel, also in der westlichen Welt. Es waren vor allem Ethnologinnen. Bemerkenswert ist dabei der Umstand, dass die Verwandtschaftsforschung in der Ethnologie durch die Frauen- und Geschlechterforschung der 1970er und 1980er Jahre einen neuen Aufschwung erlebte. Viele Exponentinnen, die damals zu forschen begannen, stellten in den 1990er Jahren fest, dass die Reproduktionstechnologien ein spannendes Forschungsgebiet in der eigenen Gesellschaft ist. Dieser Bereich fing dann regelrecht an zu boomen. Und das dauert bis heute an. In vielen urbanen Zentren der nicht-westlichen Welt wird dieses Phänomen in der Zwischenzeit auch untersucht. Das ist in etwa die Entwicklung dieses Forschungsgebietes.

In der Schweiz hat es dazu kaum Forschung gegeben. In umliegenden Ländern, wie zum Beispiel in Deutschland, gab es das schon häufiger. Da ich in der Ethnologie viel im Bereich Verwandtschaft und Geschlecht gearbeitet habe, wurde ich von einer Gruppe russischer Forscherinnen angefragt, ob ich nicht Interesse hätte, mit ihnen zusammenzuarbeiten, und das wurde dann das erste Forschungsprojekt[1], das vom Nationalfonds finanziert wurde. Zurzeit läuft ein weiteres vom Nationalfonds finanziertes Forschungsprojekt[2].

Mein persönliches Interesse ist, was die Verwandtschaftsforschung anbelangt, theoretischer Art. Mich interessiert die beson-

dere Art von Konstruktion von Verwandtschaft und auch von Geschlecht durch die Reproduktionstechnologien. Forscherinnen stellten fest, dass, wenn Menschen entdecken, dass sie unfruchtbar sind, eine grosse Instabilität in der Biografie entsteht. Die Instabilität betrifft auch die Geschlechtsidentität. Man fragt sich: Kann ich eine Mutter sein? Wer bin ich als Frau, wenn ich keine Mutter sein kann? Bin ich ein richtiger Mann? Was heisst Mann-Sein? Und das Entdecken der Unfruchtbarkeit und auch die Destabilisierung, die durch die Fortpflanzungsbehandlungen entstehen, ist ein enorm spannendes Forschungsfeld, weil man sozusagen prozesshaft nachverfolgen kann, wie verschiedene kulturelle Vorstellungen und soziale Praktiken von Mutter-Sein oder Vater-Sein und auch von Kind-Sein entstehen, und von weiteren Verwandtschaftsvorstellungen und -praktiken. Mich interessiert eben ganz besonders, wie das in der Schweiz geschieht.

In diesem Prozess kommt es auch langsam zu einer Normalisierung, zum Beispiel bei der Samenspende – der einzigen Behandlungsform, die in der Schweiz mit Drittpersonen erlaubt ist. Eigentlich sage ich lieber Spermienspende, denn Samenspende hat so eine Konnotation, dass es der Mann ist, der seinen Samen in die Frau pflanzt und die Frau ist sozusagen der Acker, auf dem der Samen aufgeht.

Dabei interessiert mich besonders, was der Spermienspender für eine Rolle spielt. Soll er ein Verwandter sein? Soll er kein Verwandter sein? Das ist eine sehr wichtige Frage. Wie gehen Menschen in ihrem Alltag konkret mit diesem Problem um, und wie machen das die auftraggebenden Eltern und das daraus entstandene Kind?

Diese Familien versuchen Normalisierungsvorgänge zu praktizieren, damit sie wie eine normale Familie aussehen. Dazu greifen sie auf verschiedene Strategien zurück. Sie ziehen zum Beispiel die Natur zu Hilfe, wenn sie bei Spermienspenden die äussere Ähnlichkeit des sozialen Vaters mit dem Kind betonen. Oder in der Literatur gibt es ein Beispiel, dass eine Frau mit italienischer Herkunft in den USA ihre Freundin, die ebenfalls italienischer Herkunft ist, als Eizellspenderin haben wollte, mit dem Argument, man sei aufgrund der gleichen Herkunft näher miteinander verwandt. Dies ist eine interessante Strategie, bei der soziale oder kulturelle Argumente verwendet werden, um wie eine normale Familie zu erscheinen.

In Projekte mit den russischen Forscherinnen hat mich die Beziehung von Embryonen und Religion interessiert. Ich wollte wissen: Wie gehen Mediziner/innen mit Embryonen um? Wie tun das Vertreter/innen verschiedener Religionen und wie tun das Laien?

Im neuen Forschungsprojekt, das ich vorhin erwähnt habe, geht es auch um die Familienbildung in der Schweiz. Daran sind drei Forscherinnen beteiligt. Eine der Forscherinnen ist eine Post-Doktorandin. Sie arbeitet zu den Themen männliche Unfruchtbarkeit, ICSI, Spermienspenden und die Bildung von heterosexuellen Familien. Eine Dissertandin bearbeitet die Themen weibliche Infertilität, Eizellspenden und heterosexuelle Familienbildung und eine zweite Dissertandin erforscht die Reproduktionstechnologien und Familien- und Gemeinschaftsbildung von Lesben, Schwulen und Transgenderpersonen. Hier kann man auch von rechtlicher Infertilität sprechen.

Ich leite das Projekt und leiste theoretische und praktische Unterstützung. Mein inhaltliches Interesse betrifft das Thema «Kind als Projekt» als konstruierten Gegensatz zum Kind als Gabe und die Familienbildung durch Singles im Zusammenhang mit Reproduktionstechnologien. Ich versuche auch die Lehre, wenn es geht, mit der Forschung zu verknüpfen. Zum Beispiel haben Studierende im letzten Semester als kleine Übungsprojekte Interviews zu den Meinungen von Menschen, die in Pflege- und Betreuungsberufen arbeiten, über Reproduktionstechnologien und deren Auswirkungen auf Familie und Verwandtschaft gemacht. Einige Studierende haben dabei auch Hebammen befragt und dabei kamen spannende Aspekte zutage.

Mir ist es wichtig, an dieser Stelle zu erwähnen, dass ich weder eine Position für noch gegen die Reproduktionstechnologien einnehmen möchte, sondern beobachten will, welche gesellschaftlichen Prozesse ablaufen und was es für die Menschen bedeutet.

Laut Informationen der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) werden in der Schweiz jährlich rund 8000 Behandlungen mit der assistierten Fertilisation durchgeführt. Tendenz steigend. Welches sind die möglichen Gründe für diese Entwicklung?

Als erstes hat es meines Erachtens mit dem relativ hohen Alter der Frauen bei der ersten Schwangerschaft oder bei der Verwirklichung ihres Kinderwunsches zu tun. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Der Zeitpunkt der ersten Schwangerschaft hat sich in den vergangenen Jahren immer mehr nach hinten verschoben. Das hat damit zu tun, dass viele Frauen sich vorerst auf ihre Ausbildung konzentrieren und gewisse Karriereschritte versuchen zu machen, bevor sie eine Familie gründen. Ich gehe davon aus, dass sich das so schnell nicht ändern wird.

Es mag auch mit dem von mir erwähnten «Projekt Kind» zusammenhängen. Lange werden Verhütungsmittel genommen, bis zu einem gewissen Moment im Leben, in dem man unbedingt ein Kind haben möchte. Und die ganze Konzentration auf diesen Wunsch kann dabei zu gewissen Schwierigkeiten führen, nämlich, dass der Körper nicht sofort darauf reagiert, diesem Wunsch nachzukommen.

Etwas Interessantes, das bei zwei der erwähnten Interviews der Studierenden mit Frauen, die wegen angeblicher Unfruchtbarkeit Kinder adoptiert haben, herauskam war, dass sie nach der Adoption schwanger wurden. Eine von ihnen hatte parallel zum Adoptionsprozess Reproduktionstechnologien in Anspruch genommen. Das ist natürlich auch ein interessantes Phänomen und die Betroffenen haben das selbst mit gewissen psychischen Blockaden interpretiert.

Es hat aber vielleicht auch etwas mit der zunehmenden Unfruchtbarkeit der Männer zu tun. Das ist auch ein grosses Problem. In einer vor einigen Jahren erschienen Publikation war zu lesen, dass weltweit jedes sechste Paar Probleme mit der Fruchtbarkeit hat, und in einer neueren Publikation aus den USA ist zu lesen, dass rund 10 Prozent der dortigen Bevölkerung als unfruchtbar gilt[3]. Das ist eine sehr hohe Zahl. Dabei können auch verschiedenste Umweltfaktoren eine Rolle spielen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass diese Technologien vermehrt gesellschaftsfähig werden. Es gibt zum Beispiel Informationsabenden der sogenannten Kinderwunschzentren. Die verschiedenen Spitäler machen sehr viel Öffentlichkeitsarbeit, um Akzeptanz für diese Technologien zu fördern. Dann gibt es auch viele Internetforen. Es scheint ein gesellschaftlicher Prozess in Gang zu sein, an dem sich sehr viele Menschen beteiligen, die einen Kinderwunsch haben und bei denen das zunächst nicht klappt.

Hinzu kommt, dass ein Kind zu adoptieren in der Schweiz ein schwieriges Unterfangen ist. Man muss dafür sehr viele Bedingungen erfüllen.[4] Heute ist eine Adoption in der Schweiz auch nicht mehr so leicht zu realisieren, weil weniger einheimische Kinder zur Verfügung stehen. Denn heutzutage hat die ausereheliche Schwangerschaft und das Kinderkriegen als alleinstehende Frau eine ganz andere Bedeutung als dies noch vor 30 Jahren der Fall war. Eine unverheiratete Mutter wird heutzutage nicht mehr geächtet wie früher. Darum werden auch weniger Kinder zur Adoption freigegeben. Und dann gibt es eben auch diese Vorstellung – vor

allem in euro-amerikanischen Gesellschaften – nämlich: Ich möchte mein genetisches Material weitergeben oder dann soll mindestens das genetische Material meines Partners oder meiner Partnerin weitergegeben werden.

Die Inanspruchnahme der Reproduktionstechnologien ist daher naheliegender geworden, auch durch die zunehmende Medikalisierung von Schwangerschaft und Geburt. Das ist ein weiterer bedeutsamer Schritt in dieser Entwicklung. Weltweit gibt es rund 5 Million Kinder, die mit Hilfe der In-vitro-Fertilisation gezeugt wurden. In der Schweiz sind es gut 2 Prozent der Geburten, wie das Bundesamt für Statistik in einer Medienmitteilung im Jahr 2011 bekanntgab.

In den letzten Jahrzehnten hat sich Sexualität und Fortpflanzung – und ich rede hier vor allen von den hochindustrialisierten Ländern – zunehmend entkoppelt. Welches sind die möglichen Gründe und wie schätzen Sie die zukünftige Entwicklung ein?

Ganz wichtig dabei sind die technischen Entwicklungen, also die Verhütungsmittel, die entwickelt wurden, 1951 die erste «Pille» und 1978 die erste In-vitro-Fertilisation. Das sind ganz bedeutsame Meilensteine, aber auch gesellschaftliche und kulturelle Entwicklungen in den westlichen Gesellschaften seit dem 2. Weltkrieg haben in grossem Mass dazu beigetragen. Dazu kommt die veränderte gesellschaftliche Bedeutung von Sexualität, Fortpflanzung und Subjektivität, also die Frage: Was bin ich für ein Individuum im Zusammenhang mit gewissen gesellschaftlichen und ökonomischen Entwicklungen? – Das erläutere ich gerne kurz an dieser Stelle.

Man kann sagen, dass vermehrt Individualisierungsprozesse stattgefunden haben, dass die menschlichen Subjekte zunehmend nach Selbstverwirklichung streben. Die wirtschaftlichen Bedingungen nach dem 2. Weltkrieg waren ja auch so, dass diese Selbstverwirklichung realisierbar erschien. Auch die «68er-Bewegung» tat ihren Teil dazu, mit ihren Forderungen nach freier Sexualität, verbunden auch mit dem Wunsch nach weniger Kindern, und dann kam nicht zuletzt die neue Frauenbewegung hinzu. Also diese beiden Bewegungen, mit ihren Ideologien und Vorstellungen darüber, wie eine Gesellschaft auszusehen hat, wie Frauen auszusehen haben oder Männer, die Autonomiewünsche der Individuen, die neuen Möglichkeiten der Selbstverwirklichung.

Nicht zu vergessen sind hier auch die Bemühungen der internationalen Organisationen wie zum Beispiel der WHO mit ihren Programmen zur Familienplanung – diese Entwicklungen und Regimes gingen vom Westen aus und waren enorm stark. Die Ideen über Familienplanung wurden auch in den westlichen Gesellschaften verbreitet, nicht nur in den Entwicklungs- und Schwellenländer. Das waren neue Verhaltensregeln mit Blick auf den Körper. Und es waren nicht nur internationale Organisationen wie die WHO, sondern auch die Einflüsse einzelner Staaten mit ihrer jeweiligen Familien- und Bevölkerungspolitik.

In der Folge wuchs auch die Bedeutung der reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen reproduktiven Rechte der Frauen. Diesen Anspruch formulierten nicht nur Feministinnen des Westens, diese Forderungen wurden auch in feministischen Netzwerken der urbanen Zentren der nicht-westlichen Welt, wie zum Beispiel in Indien laut.

Rückblickend kann man sagen, dass es eine Periode des sich Distanzierens vom Kinderkriegen bei gewissen Teilen der Bevölkerung gab, und im Moment scheint da wieder ein Umdenken stattzufinden. Es gibt viele Hinweise darauf, dass Kinderkriegen wieder vermehrt en vogue ist. Gleichzeitig bleibt der Wunsch nach sexueller Freiheit vermutlich bestehen. Interessant ist, dass der Wunsch nach mehr Kindern zu einer Zeit auftritt, da die wirtschaftlichen Prognosen auf mehr Unsicherheit hindeuten, auch was den Sozialstaat anbelangt. Warum? Da habe ich keine Antwort darauf, es wäre aber spannend dem nachzugehen.

Wenn sie mich nach einem möglichen Trend fragen, dann würde ich die vermehrte Eizellvorsorge zur Familienplanung erwähnen, die man aus moralischer und ethischer Sicht im Vergleich zur Eizellspende als weniger problematisch anschauen mag. Problematisch scheint mir allerdings die Kommerzialisierung, die von dieser Technologie Besitz ergreifen kann. Im Jahr 2011 sind rund 1000 Kinder durch das Verfahren der Eizellvorsorge – also des Einfrierens und Auftauens von Eizellen – weltweit geboren worden. Bisher wurde diese Technologie vorwiegend bei an Krebs erkrankten Frauen eingesetzt. Vielleicht ist das eine Entwicklung, mit der wir neu zu leben haben und das eben verbunden mit der Entkoppelung von Sexualität und Fortpflanzung.

In der Schweiz ist die assistierte Reproduktionsmedizin gesetzlich sehr restriktiv geregelt. In Ländern, wie z.B. in Belgien oder Spanien, ist die Präimplantationsdiagnostik (PID) hingegen erlaubt. Welche Gründe, auch historischer Natur, sind dafür verantwortlich?

Um das zu beurteilen, muss man sich die vergangenen politischen Prozesse vor Augen halten, die zu diesen Gesetzgebungen führten und in welchen historischen Perioden diese Gesetzgebungen zustandegekommen sind. In Spanien kam diese Gesetzgebung zustande als die Sozialisten die Regierung stellten. Somit haben progressive oder zumindest liberale Vorstellungen vorgeherrscht, um diese Gesetze zu entscheiden – und das gegen den Widerstand von konservativ-katholischen Vertretern der Bevölkerung.

In der Schweiz ist es etwas anders, weil das Fortpflanzungsmedizingesetz im Jahr 2000 durch eine Volksabstimmung zustande kam. Es ist also nicht nur das parlamentarische System daran beteiligt, sondern der Teil der Bevölkerung, der an die Urne geht. In der Schweiz widerspiegelt das Gesetz wohl eher die Stimmung in der Bevölkerung zu den assistierten Reproduktionstechnologien und letztlich die Vorstellungen, wie Familie und Verwandtschaft sein sollten. Es sind in erster Linie politische Prozesse und dahinter stehen kulturelle Vorstellungen und Wunschbilder auch von Geschlecht, Alter, Sexualität und anderen wichtigen Aspekten des Lebens.

Sicher ist auch die Macht der Lobbys nicht zu unterschätzen, die in der Politik tätig sind, auch die Lobby der medizinischen Institutionen und der Pharmakonzerne. Sie sind in der Schweiz nicht unwichtig, aber dies erklärt nicht, warum die medizinische Fortpflanzung in der Schweiz so restriktiv gehandhabt wird. Sie haben versucht und sie werden auch in Zukunft einiges daran setzen, dieses Feld zu öffnen und die Regelungen zu lockern, um ihre Interessen besser umsetzen zu können. Aber auch religiöse Vertreter, der Schweizerische Evangelische Kirchenbund (SEK) und die Schweizer Bischofskonferenz (SBK), mischen sich mit Verlautbarungen in die politischen Debatten ein. Der SEK bringt zwar nicht nur seine religiösen Vorstellungen ein, sondern seine Papiere zeigen auch, dass er darauf achtet, dass die Schweiz auf internationaler Ebene an

[1] New Reproductive Technologies and the Making of Bodies, Persons and Families in Russia and Switzerland. Projekverantwortliche: Willemijn de Jong und Olga Brednikova (2006–2008).

[2] Fertility and Family in Switzerland. Local Processes of Reproduction and Kinship in Transnational Contexts of Biomedical Technologies, Projektverantwortliche: Willemijn de Jong, Mitarbeitende: Evelyne Y. Nay, Kathrin Zehnder, Nolwenn Bühler (2010–2013).

[3] Anm. d. Red: In den USA leben aktuell rund 312 Mio. Menschen (Quelle: www.wikipedia.org).

[4] Anm. d. Red.: Gemäss heutiger Gesetzgebung ist die Adoption eines Kindes in der Schweiz erst ab dem zurückgelegten 35. Lebensjahr oder nach fünf Ehejahren möglich.

[5] Siehe dazu: Willemijn de Jong, Olga Tkach (eds.), Making Bodies, Persons and Families, LIT-Verlag, Münster, S. 165–169.

Wettbewerbsfähigkeit gewinnen oder verlieren könnte, je nach politischer Entscheidung.[5] Die katholische Kirche macht das kaum.

Paare mit Kinderwunsch unterziehen sich oft langwierigen medizinischen Untersuchungen und die Frauen oft einer Hormontherapie. Gibt es in der Forschung Daten zu den medizinischen Prozeduren und deren psychischen Folgen?

Es gibt dazu ethnografische Beschreibungen, zum Beispiel eine Forschungsarbeit, die in England in den 1990er Jahren gemacht wurde. Die Ergebnisse zeigen sehr deutlich, wie beschwerlich es für die Frauen ist, die ganzen Prozeduren durchmachen zu müssen und zu wollen. Was dort auch geschildert wird, ist, dass wenn die Frauen einmal in diese Art von Behandlungen eingestiegen sind, es extrem schwierig ist auszusteigen. Sie werden von den Kliniken bzw. vom medizinischen Personal oft auch nicht dazu ermutigt. Und sie selber hoffen, dass immer wieder neue Möglichkeiten technischer Art zur Verfügung stehen und so probieren sie immer wieder Neues aus. Erst wenn die Frauen eine bestimmte Altersgrenze überschreiten, wird ihnen empfohlen, die Therapien abzubrechen. Aber solange sie diese Grenze nicht überschritten haben, solange können sie sie – fast «endlos» – in Anspruch nehmen, was aber mit hohen Kosten und vor allem mit grossen psychischen Belastungen verbunden ist. Auch Partnerschaftsbeziehungen können daran scheitern.

Gewinnen die Reproduktionstechnologien auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene in Zukunft in Europa an Bedeutung?

Ja, davon bin ich überzeugt. Diese Technologien stehen zur Verfügung und sie werden immer mehr verfeinert. Das sind sehr spannende Entwicklungen, die da im Gange sind. Es gibt ein breites Angebot von Kliniken in der Schweiz, die diese Behandlungen durchführen. Die Zahl der Kliniken, die sie anbieten, hat in den letzten 20 Jahren immer mehr zugenommen. Die Menschen werden von diesen Angeboten vermehrt Gebrauch machen. Aus ethnologischer Perspektive ist es interessant zu beobachten, wie inklusiv oder exklusiv der Staat durch Gesetzgebung und die medizinischen Institutionen durch Behandlungen den Zugang zur In-vitro-Fertilisation und anderen Reproduktionstechnologien regeln und wie frei sie Körperteile wie Spermien und Eizellen oder Embryonen zirkulieren lassen – auch wie Frauen für Leihmutterschaft zur Verfügung stehen dürfen oder nicht. Und die andere Frage ist, wie die Individuen selber meinen, Rechte in Anspruch nehmen zu wollen. Ob sie zunehmend finden, sie hätten ein Recht auf Eizellspenden, wenn nicht in der Schweiz, dann an einem anderen Ort, in Spanien oder in Tschechien. Da sind also verschiedene Entwicklungen im Gange, die man beobachten sollte. Aber die Reproduktionstechnologien werden weiterhin, oder sogar vermehrt, an Bedeutung gewinnen. ◂

Die **Ethnologie** (oder Sozial- und Kulturanthropologie) erforscht die sozialen und kulturellen Bedingungen und Auswirkungen von Phänomenen, zum Beispiel dem Anfang des Lebens, in lokalen, regionalen, nationalen und transnationalen Zusammenhängen. Dabei werden einerseits gesellschaftliche Diskurse und individuelle Vorstellungen, wie sie in verschiedenen Medien vorgefunden werden, erforscht, andererseits werden gelebte Praktiken von Gruppen und Individuen im Alltag und in rituellen Kontexten untersucht. Früher beschäftigte sich die Ethnologie vorwiegend mit aussereuropäischen Gruppen und Gesellschaften, heute setzt sie sich auch mit euroamerikanischen Gruppen und Gesellschaften auseinander.

Frau Prof. de Jong, wir danken Ihnen herzlich für das Interview.

Das Interview führte Wolfgang Wettstein, Redaktor Hebamme.ch

Forschungsprojekt «Fertility and Family in Switzerland. Local Processes of Reproduction and Kinship in Transnational Contexts of Biomedical Technologies» (2010–2013)

Im Fokus der Untersuchung stehen die kulturellen Bedeutungen und die sozialen Praktiken hinsichtlich Fertilität, Reproduktion und normativer und nichtnormativer Familienbildung in der Schweiz im Zusammenhang mit der Verwendung von assistierten Reproduktionstechnologien (ART). Prozesse des Herstellens von Verwandtschaft und Geschlecht werden besonders deutlich in Situationen, in denen die bestehenden oder potentiellen Identitäten und Rollen durch das Bewusstwerden von Unfruchtbarkeit und durch Fortpflanzungsbehandlungen destabilisiert und restabilisiert werden. Ziel des Projektes ist es, umfassende Erkenntnisse zu erlangen über die Bemühungen des Kinderkriegens und der Gründung einer «eigenen» Familie durch ART in der Schweiz im 21. Jahrhunderts.

Wichtige Forschungsfragen lauten: Wie führen Prozesse (Diskurse, Ideen und Praktiken) des Kinderkriegens und des Familien- und Verwandtschaft-Machens mittels Reproduktionstechnologien zu verschiedenen Familienformen und familienähnlichen Gemeinschaften, wie sie heute wahrgenommen und gelebt werden? Welche Rolle spielen dabei Geschlecht, Sexualität und Alter? Wie werden die Verwandtschaftsbeziehungen und -rollen neu definiert und wie werden sie rechtlich, ethisch und moralisch legitimiert? Welche Arten von Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit können unterschieden werden, und wie stehen sie in Beziehung zu den Prozessen des Verwandtschaft-Machens?

Hauptgesuchstellerin:
Prof. Dr. Willemijn de Jong,
Ethnologisches Seminar, Universität Zürich

Forscherinnen:
Dr. Kathrin Zehnder untersucht männliche Infertilität, Spermienspenden, intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) und heterosexuelle Familienbildung (Postdoc-Forschung).
Nolwenn Bühler, lic. phil., untersucht weibliche Infertilität, Eizellspenden und heterosexuelle Familienbildung (Dissertationsforschung).
Eveline Y. Nay, lic. phil., untersucht Reproduktionstechnologien und die Familien- und Gemeinschaftsbildung von Lesben, Schwulen und Transgenderpersonen (Dissertationsforschung).

Projektdauer:
1.1.2010–28.2.2014

Kontakt:
Prof. Dr. Willemijn de Jong
Ethnologisches Seminar, Universität Zürich
Andreasstr. 15, CH-8050 Zürich
phone +41 44 635 22 37
E-Mail: w.de.jong@access.uzh.ch

Dieses Forschungsprojekt wird vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) finanziert.

Website: www.snf.ch

Weitere Informationen sind in der Projektdatenbank des SNF zu finden:
http://p3.snf.ch/project-130344

Forschungsprojekt «Regulierung, Normalisierung, Individualisierung. Eine Geschichte der neuen Reproduktionstechnologien in der Schweiz im Vergleich mit Deutschland und Frankreich seit den 1960er Jahren»

Dr. Regula Argast, Postdoc, 1989–1995 Studium der Geschichte und Germanistik in Basel, 2005 Promotion zur Geschichte des Schweizer Bürgerrechts (Universität Zürich). 2004–2008 Assistentin an der Forschungsstelle für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte der Universität Zürich (Prof. Dr. Jakob Tanner), 2008–2009 Junior Research Fellow an der FRIAS School of History (Freiburg i. Br.). Zurzeit arbeitet sie an einem Habilitationsprojekt zur Geschichte der neuen Reproduktionstechnologien seit den 1960er Jahren (Universitäten Bern und Zürich). Weitere Forschungsschwerpunkte: Eugenik, Bevölkerung, Staatsbürgerschaft, Nationalismus, Migration.

Ausgangslage

Die Entwicklung der neuen Reproduktionstechnologien («assisted reproductive technologies», ARTs) hat seit der Geburt des ersten in vitro gezeugten Kindes im Jahr 1978 die therapeutischen Möglichkeiten bei ungewollter Kinderlosigkeit in ungeahntem Ausmass erweitert. Immer mehr Frauen und Männer entscheiden sich für eine künstliche Befruchtung mit den noch jungen Techniken der In-vitro-Fertilisation (IVF) oder der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI). Zu den neuen Reproduktionstechnologien zählen auch die genetische Pränataldiagnostik (PND, erstmals 1966) sowie die in der Schweiz bislang verbotene Präimplantationsdiagnostik (PID, erstmals 1990). Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch oder einer vererbbaren Krankheit kann damit geholfen werden, ein genetisch eigenes und gesundes Kind zu bekommen. Embryonen, bei denen ein hohes Risiko oder eine Diagnose für eine schwere Behinderung oder Krankheit vorliegt, werden hingegen zumeist abgetrieben oder – im Fall der PID – nicht in die Gebärmutter der Frau transferiert.

Trotz der ethischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Bedenken, die sich mit der Verfügbarkeit der neuen Techniken eingestellt haben – etwa die Frage, ob die Eugenik als «liberale Eugenik» (Jürgen Habermas) oder als «utilitaristische Genetik» (Jakob Tanner) weitergeführt werde –, nahmen die gesellschaftliche Akzeptanz und die individuelle Inanspruchnahme des reproduktionsmedizinischen Angebots seit den 1990er Jahren deutlich zu. Diese Entwicklung ist nicht nur in Ländern mit einer eher liberalen Gesetzgebung wie Frankreich oder Grossbritannien zu beobachten, sondern auch in der Schweiz und in Deutschland, die zu den restriktivsten Ländern zählen.

Fragestellung

Das Forschungsprojekt fragt danach, wie die neuen Reproduktionstechnologien in der Schweiz im Vergleich mit Deutschland und Frankreich legitimiert, rechtlich geregelt und alltäglich gemacht wurden und wie sie zur kollektiven Definition «unerwünschter» und «erwünschter» Fortpflanzung beitrugen. Die Begriffe «unerwünscht» und «erwünscht» dienen dabei als analytische Begriffe. Sie beziehen sich einerseits auf die Frauen und Männer, deren Fortpflanzung unterstützt oder eingeschränkt werden soll, andererseits auf die Embryonen, Föten und Kinder, deren Geburt gefördert oder verhindert werden soll. Unweigerlich damit verbunden sind Fragen nach den Geschlechterdifferenzen (zum Beispiel bei der unterschiedlichen Einschätzung erwünschter oder unerwünschter Fortpflanzung von Frauen und Männern aufgrund des Alters oder der Berufstätigkeit) und der Kontinuität und Diskontinuität der Eugenik: Führte die Technisierung und «Genetisierung» (Abby Lippman) der Fortpflanzung die bestehenden Geschlechterverhältnisse und ältere eugenische Vorstellungen und Massnahmen fort? Fand ein Bruch statt oder kam es im Zuge der neuen Reproduktionstechnologien zu neuen geschlechterdiskriminierenden und eugenischen Dynamiken, die definierten, wer sich fortpflanzen sollte und wer nicht? Wie sind Diskontinuität und Kontinuität in den drei untersuchten Ländern zu erklären?

Analysefelder

Die Fragestellung wird an drei historisch eng miteinander verwobenen Analysefeldern durchgeführt, die gemeinhin zu den neuen Reproduktionstechnologien zählen oder diese flankieren: 1. die *Techniken der ausserkorporalen Befruchtung*, 2. die *genetische Pränatal-* und *Präimplantationsdiagnostik* und 3. *die genetische Beratung*.

Über ethnologisch und soziologisch ausgerichtete Untersuchungen zur Herausbildung kollektiver Deutungen wie Familie, Elternschaft, Kinder, Kinderlosigkeit, Behinderung und Geschlecht hinaus, fragt die Studie auch nach den bis in die 1960er Jahre zurückreichenden historischen Faktoren für die Entwicklung und Bedeutung der neuen Reproduktionstechnologien. Zu diesen Faktoren gehören die transnationale Zirkulation genetischer Wissensbestände, reproduktionsmedizinischer Techniken sowie familien-, bevölkerungspolitischer und bioethischer Diskurse, weiter die nationalen Politik-, Gesellschafts- und Rechtssysteme, Erinnerungskulturen, zivilgesellschaftliche Interventionen, wirtschaftliche Interessen sowie die individuelle Nachfrage nach assistierter Reproduktion und genetischer Diagnostik.

Hauptgesuchstellerin:
Prof. Dr. Brigitte Studer (Universität Bern)

Zweitgesuchstellerin:
Prof. em. Dr. Regina Wecker (Universität Basel)

Forscherin:
Dr. Regula Argast
(Universitäten Bern und Zürich)

Projektdauer:
1.11.2011–31.8.2013

Kontakt:
Dr. Regula Argast
Schweizerische Forschungsstelle
für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte
Rämistrasse 64, CH-8001 Zürich
Tel. ++41 (0)44 634 36 48
Mail: argast@fsw.uzh.ch

Dieses Forschungsprojekt wird vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) finanziert.

Website: www.snf.ch

Das Forschungsprojekt ist in der SNF-Projektdatenbank zu finden unter:
http://p3.snf.ch/project-137744

Rechtliche Grundlagen für die Regelung der Fortpflanzungsmedizin und der Gentechnologie in der Schweiz. Aktuelle Bestimmungen Stand: März 2012

Bundesverfassung

Verfassungsrechtliche Grundlage für die Regelung der Fortpflanzungsmedizin ist Artikel 119 über Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich:

SR 101 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Artikel 119 Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich
www.admin.ch/ch/d/sr/101/a119.html

Bundesgesetz

Das Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) legt fest, unter welchen Voraussetzungen die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung beim Menschen angewendet werden dürfen. Das Fortpflanzungsmedizingesetz trat am 1. Januar 2001 zusammen mit der gleichnamigen Verordnung in Kraft.

SR 810.11 Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
www.admin.ch/ch/d/sr/c810_11.html

Artikel 5 Absatz 3 des Fortpflanzungsmedizingesetzes besagt, dass das Ablösen einer oder mehrerer Zellen von einem Embryo in vitro und deren Untersuchung verboten sind. Damit ist die Präimplantationsdiagnostik in der Schweiz verboten.

SR 810.11 Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG), Art. 5 Indikationen
www.admin.ch/ch/d/sr/810_11/a5.html

Bundesverordnung

Die Fortpflanzungsmedizinverordnung vom 4. Dezember 2000 enthält Bestimmungen über Erteilung und Entzug von Bewilligungen, Aufsicht, Datenschutz und Auskunftsverfahren. Die Fortpflanzungsmedizinverordnung trat am 1. Januar 2001 zusammen mit dem gleichnamigen Gesetz in Kraft.

SR 810.112.2 Fortpflanzungsmedizinverordnung vom 4. Dezember 2000 (FMedV)
www.admin.ch/ch/d/sr/c810_112_2.html

Laufende Rechtsetzungsarbeiten in der Schweiz

(Zulassung und Regelung der PID)

Das am 1. Januar 2001 in Kraft getretene Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (SR 814.90) verbietet in Artikel 5 Absatz 3 die Präimplantationsdiagnostik (PID). Das soll sich ändern: Der Bundesrat hat vom Parlament den Auftrag erhalten «eine Regelung vorzulegen, welche die Präimplantationsdiagnostik ermöglicht und deren Rahmenbedingungen festlegt» (Motion 04.3439), eingereicht von der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur Nationalrat NR am 2.9.2004.

Quelle: Curia Vista – Geschäftdatenbank Motion und Antwort des Bundesrates
www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20043439

Informationen zu den seit 2005 laufenden Rechtssetzungsarbeiten
Berichte, Stellungnahmen, Vernehmlassungsverfahren, Gesetzesartikel usw. sind zu finden unter:

www.bag.admin.ch/themen/medizin > Fortpflanzungsmedizin

Internetseiten

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK)

Die NEK im Bereich der Humanmedizin ist eine beratende, unabhängige, ausserparlamentarische Fachkommission. Sie wurde am 3. Juli 2001 vom Bundesrat eingesetzt. «Die nationale Ethikkommission verfolgt die Entwicklung der Wissenschaft über die Gesundheit und Krankheit des Menschen und ihrer Anwendungsbereiche. Sie nimmt zu den damit verbundenen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht beratend Stellung.» (Art. 1 Abs. 1 VNEK)
Die Kommission ist bestrebt, durch Klärung der ethischen Aspekte im Hinblick auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse und technische Möglichkeiten zu einer sorgfältigen und umfassenden ethischen Urteilsbildung zu gelangen, die zu einem fairen und an Argumenten orientierten Meinungsbildungsprozess und schliesslich zum Wohl der betroffenen Menschen und der Gesellschaft beiträgt.

Stellungnahmen der NEK zur PID
Nr. 14/2007: Präimplantationsdiagnostik II: Spezielle Fragen zur gesetzlichen Regelung und zur HLA-Typisierung
Nr. 10/2005: Präimplantationsdiagnostik

Mehr Informationen, so vor allem die beiden Stellungnahmen 14/2007 und 10/2005, sind als PDF zu finden unter:
www.bag.admin.ch/nek-cne

Bundesamt für Statistik (BFS)

Informationen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung und deren Resultate sowie der Anzahl überzähliger Embryonen (Stand der Daten per September 2011) sind zu finden unter:

www.bfs.admin.ch > Fortpflanzung > Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Stellungnahme der SAMW zum geplanten Gesetzesentwurf
Die Akademien der Wissenschaften Schweiz begrüssen die Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik (PID), wie sie die im Juni 2011 vorgestellte Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes vorsieht. Gegenüber dem ersten Entwurf im Jahr 2009 sind deutliche Verbesserungen feststellbar. Wichtig ist auch die geplante Änderung von Artikel 119 der Bundesverfassung; damit werden die notwendigen Rahmenbedingungen für die Einführung der PID in der Schweiz geschaffen.

Die Stellungnahme ist zu finden unter:
www.samw.ch > Publikationen

Fakten und Argumente zur Präimplantationsdiagnostik
In der Schweiz bestehen schon lange Bestrebungen, das Verbot der Präimplantationsdiagnostik zu lockern. Ein erster Revisionsvorschlag 2009 wurde allerdings in der Vernehmlassung mehrheitlich als zu restriktiv beurteilt. Der Bundesrat plant, im Frühsommer 2011 die Vorlage für eine Verfassungsrevision und einen zweiten Entwurf zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes zu veröffentlichen. Die SAMW hat im Hinblick darauf die aus ihrer Sicht relevanten Fakten und Argumente zum Thema Fortpflanzungsmedizin und Präimplantationsdiagnostik in einem Factsheet zusammengestellt.

Das Factsheet ist zu finden unter:
www.samw.ch > Publikationen

Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM)

Die SGRM umfasst alle Aspekte der Reproduktionsmedizin, Reproduktionsbiologie sowie Familienplanung und fördert die Multidisziplinarität in den oben genannten Bereichen. Für die Datenerfassung zur Erarbeitung der Jahresstatistik über reproduktions-medizinische Techniken in der Schweiz, den Aufbau und die Förderung der Qualität des Datenregi-

sters gemäss der Fortpflanzungsmedizinverordnung des Bundes (FMEdV) setzt die Gesellschaft unter der Bezeichnung FIVNAT eine aus fünf bis sieben unabhängigen Persönlichkeiten bestehende Kommission (FIVNAT-Kommission) ein.
FertiForum ist eine andere Kommission dieser Gesellschaft mit der Zielsetzungen für die praktische Umsetzung und Förderung der Erforschung psychosozialer Aspekte, im Zusammenhang mit Infertilität und assistierter Reproduktion. Die Gesellschaft verfolgt gemeinnützige Zwecke und ist nicht Gewinn orientiert.
Mehr Informationen unter:
www.sgrm.org

Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik (SGMG)

Die SGMG hat sich zum Ziel gesetzt die hohen Standards in der genetischen Beratung und Diagnostik, sowie bei der Betreuung von Menschen mit genetisch bedingten Leiden in der Schweiz zu gewährleisten, resp. zu fördern.

Stellungnahme der SGMG
zu Gentests über das Internet
Veröffentlicht in: Schweizerische Ärztezeitung, 2009; 90: 9 328
Als PDF zu finden unter:
www.sgmg.ch > documents > statements

Interdiszplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen

Dialog Ethik ist eine unabhängige Non-Profit-Organisation. Sie besteht aus einem interdisziplinären Team von Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen und widmet sich der Frage nach dem bestmöglichen Handeln im Gesundheits- & Sozialwesen. Spezialisiert ist Dialog Ethik auf den Wissenstransfer von der Wissenschaft in die Praxis. Das Institut unterstützt Fachpersonen, Patienten, Spitäler, Alters- & Pflegeheime und weitere Organisationen und fördert die öffentliche Diskussionen zu ethischen Fragen.
Das Institut wird getragen von der Stiftung Dialog Ethik. Unterstützt wird es vom Förderverein Dialog Ethik. Für ihre Arbeit ist das Institut auf finanzielle und ideelle Hilfe angewiesen. Das Institut freut sich über Ihre Unterstützung – sei es als Spender/in oder als Mitglied des Fördervereins Dialog Ethik.
Mehr Informationen unter:
www.dialog-ethik.ch

Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik, Zürich

Der Verein fördert eine ganzheitliche Beratung zur Pränataldiagnostik . Zu diesem Zweck wurde ein Beratungsnetz im Kanton Zürich aufgebaut. Der andere Schwerpunkt des Vereins ist kritische Information und die Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit für die vielfältigen Probleme der vorgeburtlichen Untersuchungen. Laufend werden dazu in der deutschen Schweiz Referate gehalten. Der Verein betreibt eine Beratungsstelle mit Sitz in Zürich, die mit 30 Stellenprozenten betreut wird. Grösstenteils wird aber ehrenamtlich und mit viel Idealismus gearbeitet. Finanziert wird der Verein über Beiträge von den beiden Landeskirchen, von Spenden und Mitgliederbeiträgen. Konfessionell und politisch neutral ist der Verein einem solidarischen Menschenbild verpflichtet.
www.praenatal-diagnostik.ch

Kinderwunsch.ch

Der Verein Kinderwunsch setzt sich für die Aufklärung über ungewollte Kinderlosigkeit ein und informiert über die Behandlungsmethoden, über Chancen und Risiken sowie über Probleme und Belastungen für betroffene Paare. Der Verein fördert den Erfahrungs- und Meinungsaustausch, zeigt aber auch Alternativen auf bei unerfülltem Kinderwunsch.
Mehr Informationen unter:
www.kinderwunsch.ch

Hinweis der Redaktion: Die Auswahl stellt keine qualitative Bewertung des Inhalts dar. Für den Inhalt sind allein die Betreiber verantwortlich.