

WORKING PAPER N° 006

DEPARTEMENT FÜR ZEITGESCHICHTE

Tina Huber

« Politiken der menschlichen
Reproduktion.

Das Beispiel Samenspende
(1970-2001)»

SERIE: MASTERARBEIT

Working Papers - Departement für Zeitgeschichte, 2021/1

(c) 2021

Departement für Zeitgeschichte, April 2021

Universität Freiburg
Departement für Zeitgeschichte
Av. de l'Europe 20
CH-1700 Fribourg

www.unifr.ch/histcont

In der Reihe "Working Papers Zeitgeschichte" werden verschiedenen Arbeiten des Departements für Zeitgeschichte der Universität Freiburg (Schweiz) vorgestellt. Diese Reihe existiert seit 2014. Die hier behandelten Themen widerspiegeln die Forschungsarbeiten von Masterstudierenden und den wissenschaftlichen Mitarbeitenden des Departements für Zeitgeschichte. Jedes Paper wird einem Komitee vorgelegt, das jeweils aus zwei Mitgliedern des Departments besteht. Der Inhalt dieser Werke liegt in der alleinigen Verantwortung ihrer Autorinnen und Autoren.

Politiken der menschlichen Reproduktion.

Das Beispiel Samenspende (1970-2001)

Tina Huber, 2020

Dieser Text basiert auf meiner Masterarbeit, eingereicht im März 2020 an der Philosophischen Fakultät der Universität Freiburg und betreut durch Prof. Dr. Siegfried Weichlein.

Inhalt

Einleitung.....	1
Quellen und methodisches Vorgehen.....	3
Begriffsdefinition.....	5
Erste Schweizer Samenbank 1970 – historischer Überblick	5
Medialisierung.....	7
Vom Insiderproblem zum Debattenthema – quantitative Medienanalyse	7
Samenspende/IVF rücken in ein neues Licht – qualitative Medienanalyse.....	9
Zusammenfassung.....	10
Politikformulierung	12
Von Selbstregulierung zu Expertengremien – ethische Fragen tauchen auf	13
Kantonale Gesetze und Volksinitiative – die Politik kommt ins Spiel	15
Zusammenfassung.....	18
Akteure und Allianzen	19
Ärzte verlieren an Zugkraft	19
Frauen im Zwiespalt	20
Lebensrechtsbewegung trifft Abtreibungsgegner	20
Grosses Meinungsspektrum bei den Parteien	21
Aussergewöhnliche Verbrüderung über Parteigrenzen hinweg.....	21
Zusammenfassung.....	23
Fazit	24
Literaturverzeichnis.....	27

Einleitung

Der biotechnologischen Innovation ist es zu verdanken, dass die menschliche Fortpflanzung im vergangenen Jahrhundert ihren Schicksalscharakter verlor und zum Bestandteil des ärztlichen Pflichtenhefts wurde. Erstmals war es möglich, menschliche Spermien tiefzukühlen und Monate später einer Frau einzusetzen; erstmals war es auch möglich, ein Kind ausserhalb des menschlichen Körpers zu zeugen. Kein Wunder, weckten die neuen Verfahren grosse Hoffnungen und starke Ängste. Gesellschaft und Politik in der Schweiz waren sich einig, dass die neuen Möglichkeiten in der Reproduktionsmedizin einen gesetzlichen Rahmen erforderten. Doch bis es soweit war und Samenspende, In-Vitro-Fertilisation, Leihmutterschaft und andere Verfahren Eingang in die Gesetzesbücher fanden, verging viel Zeit.

Um diesen Prozess geht es in diesem Text. Anhand des Verfahrens der Samenspende werde ich aufzeigen, wie ärztlich assistierte Fortpflanzung zum politischen Thema wurde und wie dies die Politik veränderte. Dazu gliedere ich dieses Paper in drei Teile (*Medialisierung – Politikformulierung – Akteure und Allianzen*). Die Samenspende als reproduktionsmedizinisches Verfahren dient exemplarisch als Veranschaulichung einer biopolitischen Debatte.

Doch was ist eigentlich unter Biopolitik zu verstehen? Der Terminus taucht in wechselnden – auch problematischen – Kontexten und Bedeutungen seit vielen Jahrzehnten auf.¹ Ich verwende den Begriff in diesem Paper als Kennzeichnung eines bestimmten Bereiches der Politik. Lemke umschreibt Biopolitik gemäss dieser seit der Jahrtausendwende dominierenden technikzentrierten Lesart als «administrative und rechtliche Regulierungsprozesse, die Grundlagen und Grenzen biotechnologischer Interventionen bestimmen.»² Im politikwissenschaftlichen Kontext wurde der Begriff Biopolitik erstmals 1964 verwendet.³ Es kann kaum Zufall sein, dass dies in eine Zeit fiel, in der die wissenschaftlich-technische Entwicklung im biomedizinischen und ausserhumanen Bereich grosse Fortschritte machte und in den Folgejahren spektakuläre Errungenschaften hervorbrachte. «Biopolitik reagiert auf Grenzüberschreitungen»,⁴ notiert van den Daele und meint damit Grenzüberschreitungen medizinisch-technischer, aber auch gesellschaftlich-kultureller Natur. Sie sind Folgen ebendieser Innovationen, die Dinge jenseits der menschlichen Vorstellungskraft ermöglichen. Als Konsequenz müssen sich Gesellschaft und Politik einig werden, ob und welchem

¹ Insbesondere Michel Foucault hat «Biopolitik» im Sinne eines philosophisch-gesellschaftspolitischen Denkkonzepts geprägt. 1976 verwendete er den Begriff erstmals in Verbindung mit dem Konzept der «Bio-Macht», worunter er eine Form der Machtorganisation verstand, die auf das «Leben» und seine «Steigerung» abziele, vgl. Sarasin und Thomä, Biopolitik, in: Gosepath et al., Handbuch der politischen Philosophie und Sozialphilosophie. Berlin 2008, 147-152.

² Lemke, Biopolitik zur Einführung, 40.

³ Blank/Hines, JR., Biology and Political Science, 6.

⁴ van den Daele, Soziologische Aufklärung zur Biopolitik, 7.

gesetzlichen Rahmen sie die neuen Technologien unterstellen wollen. Dass dies eine höchst komplexe Angelegenheit ist, wird klar, wenn man die Vielfalt der Biopolitik betrachtet: Sie betrifft unter anderem Themen der menschlichen Fortpflanzung (Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik, Schwangerschaftsabbruch), der Gentechnik (Stammzellenforschung, Gentherapie), der humanmedizinischen Verfahren innerhalb des Lebenszyklus (Organspende, Intensivpflege) und am Ende des Lebens (lebenserhaltende Massnahmen, Sterbehilfe).

Blank und Hines erklären die Brisanz biopolitischer Angelegenheiten damit, dass sie «grundsätzliche Werte der menschlichen Existenz in Frage stellen und wichtige Fragen bezüglich der Rolle des Individuums innerhalb der Gesellschaft aufwerfen.»⁵ Wenn also eine Gesellschaft definiert, ob und unter welchen Umständen Samenspende oder In-Vitro-Fertilisation erlaubt sein sollen, diskutiert sie gleichzeitig gesellschaftliche, familienpolitische und feministische Fragen: Ob das Konzept «Familie» nur innerhalb des Konstruktes Vater-Mutter-Kind seine Berechtigung hat oder ob es auch auf andere Lebensformen anwendbar ist (Alleinstehende, Homosexuelle). Ob die Verwirklichung des Kinderwunsches ein Recht ist, das die Allgemeinheit einer Gesellschaft zu garantieren (und zu bezahlen) hat. Welche Funktion der Frau in einer Gesellschaft zukommt. Die ärztlich assistierte Fortpflanzung wirft Fragen der Geschlechterrollen, der Familienmodelle, der Sexualmoral auf. Indem etwa, wie dies in der Schweiz geschehen ist, Samenspende und In-Vitro-Fertilisation auf heterosexuelle Paare beschränkt werden – im Fall der Samenspende gar nur auf Ehepaare –, wird das traditionelle Ideal der Kernfamilie, bestehend aus Vater, Mutter und Kind, gestärkt.⁶

Im Sinne eines Überblicks sei an dieser Stelle der regulatorische Prozess in der Schweiz, um den es hier geht, kurz umrissen: Den ersten Schritt in Richtung Fortpflanzungsmedizin gesetzlich markierte eine eidgenössische Abstimmung im Jahr 1992. Sie war Folge einer zuvor lancierten Volksinitiative und führte dazu, dass die Reproduktionstechnologien durch einen neuen Verfassungsartikel erstmals einen gesetzlichen Rahmen erhielten. Ein zweites Mal an die Urne gelangte das Thema im Jahr 2000 – wiederum war eine Volksinitiative vorausgegangen. Sie hatte auf ein Verbot der reproduktionsmedizinischen Praktiken abgezielt. Die Schweizer Regierung lehnte dieses Begehren ab und reagierte mit einem Gesetzesentwurf, der die Fortpflanzungsmedizin nicht verbieten, aber strikt regulieren sollte. Dieses Gesetz trat nach intensiver parlamentarischer Beratung per Anfang 2001 in Kraft und markierte somit das (vorläufige) Ende des regulatorischen Prozesses um die Fortpflanzungsmedizin.

⁵ Blank/Hines, JR., *Biology and Political Science*, 103.

⁶ Engeli, *The challenges of abortion and assisted reproductive technologies policies in Europe*, 69.

Quellen und methodisches Vorgehen

Beleuchtet man die Kontroverse um ärztlich assistierte Fortpflanzung in der Schweiz, streift man immer wieder eine andere biopolitische Debatte: jene um den straffreien Schwangerschaftsabbruch. Nicht nur aufgrund der inhaltlichen und zeitlichen Parallelen und weil sie ähnliche Akteursgruppen involvierte. Sondern auch, weil es sich um die zweite bedeutende Debatte zum Thema der menschlichen Reproduktion in den letzten Jahren handelte. Ein vergleichender Ansatz würde sich für diese Untersuchung deshalb anbieten.

Viele Forschungsarbeiten gehen auf diese Weise vor. Weiter werden biopolitische Debatten anderer Gebiete (Stammzellspende, Forschung am Menschen, Organspende, Gentechnik etc.) zum Vergleich herangezogen, auch im internationalen Kontext. Diese transnationale Perspektive ist naheliegend, da sich die meisten westlichen Gesellschaften in den vergangenen 35 Jahren mit ähnlichen Fragen auseinandergesetzt haben. Im Hinblick auf die Politiken der Reproduktion liegen unter diesem vergleichenden, transnationalen Ansatz mehrere Arbeiten mit Schweiz-Bezug vor. Genannt seien hier etwa Bleiklie et al. (2004), Montpetit et al. (2007), Rothmayr (2006) oder Engeli (2007, 2009a). Ein weiterer Ansatz wäre der Fokus auf eine bestimmte Akteursgruppe, beispielsweise die Feministinnen, die in diesem Zusammenhang besonders interessant sind: nicht nur, weil sie von Reproduktionspolitiken existenziell betroffen sind, sondern auch, weil die Frage der Fortpflanzungsmedizin sie spaltete. Diese Herangehensweise haben etwa Schmitter (2014), Rothmayr (2003) oder Moroni (1994) gewählt oder, im internationalen Kontext, insbesondere McBride Stetson (1996, 2001).

Ich habe mich gegen einen vergleichenden Zugriff entschieden. Stattdessen besteht das Paper zum einen aus einem deskriptiven Teil, der die historische Entwicklung der Samenspende und ihre gesetzliche Regulierung in der Schweiz von 1970 bis 2001 aufzeigt. Zum anderen umfasst das Paper einen analytischen Teil, in welchem der Prozess des «policy making» untersucht und nach Akteuren, Allianzen und Deutungsmustern gefragt wird. Der Text ist nicht chronologisch gegliedert, sondern inhaltlich nach den drei Hauptkapiteln *Medialisierung*, *Politikformulierung* sowie *Akteure und Allianzen*. Die Idee ist, dass sich der Blick stetig verengt – dass ich also von der allgemeinen Darstellung einer Biopolitik schrittweise auf eine tiefere Ebene gelange und so die Kontroverse in ihre einzelnen Bestandteile zerlegen kann.

Im Kapitel rund um die *Medialisierung* der Samenspende leiten folgende Fragen meine Untersuchungen: Wie wurde die Samenspende Gegenstand des öffentlichen Interesses? Wie wurde sie medial dargestellt und ist mit Blick auf die Aktualität eine Veränderung in dieser

Darstellung feststellbar? Dazu werde ich drei Schweizer Medienerzeugnisse⁷ einer quantitativen Analyse unterziehen. Anschliessend gehe ich eine Ebene tiefer auf die diskursiven Muster ein. Dazu analysiere ich stichprobenartig je drei Medienberichte aus drei unterschiedlichen zeitlichen Phasen.

Der zweite Teil dieses Textes fragt nach der *Politikformulierung* rund um die Samenspende. An dieser Stelle werde ich aufzeigen, wie die Insemination und die Fortpflanzungsmedizin im Allgemeinen auf die politische Agenda gelangten. Das bringt folgende Fragen mit sich: Welche Akteursgruppe trieb das «policy making» voran? Wie verlief der Regulierungsprozess zwischen ungefähr 1985 und 2001? Wie ist das Endresultat, die Gesetzeslösung, zu werten? Hier wird sich zeigen, dass die Schweiz die Reproduktionsmedizin im internationalen Vergleich restriktiv regelt. Wie ist diese Tatsache zu erklären? Ich lasse mich bei diesem Kapitel von Blanks (1998) Modell für regulatorische Vorgänge im reproduktionsmedizinischen Bereich leiten. Davon ausgehend zeige ich auf, wie sich der Grad staatlicher Intervention in der Schweiz – ausgehend von anfänglich kompletter ärztlicher Autonomie – allmählich steigerte. Als Quellenmaterial dienen Bundesdokumente, Medienberichte und die ärztlichen Standesrichtlinien, ergänzend ziehe ich vergleichende Forschungsliteratur bei.

Während ich im zweiten Kapitel den politischen Prozess eher deskriptiv beleuchte und auf die Rahmenbedingungen fokussiere, lasse ich mich im dritten und letzten Teil stärker auf die *Akteure und Allianzen* ein. Ich konzentriere mich auf die drei zentralen Interessengruppen: Ärzteschaft, Frauen und Lebensrechtsbewegung. Anschliessend beleuchte ich die politische Linienführung während der Debatte, wobei meiner Untersuchung die These zugrunde liegt, dass die Frage der Fortpflanzungsmedizin die Kraft hat, Risse quer durch Interessengruppen zu ziehen und politische Links-Rechts-Blöcke zu sprengen. Besonders mit Blick auf die Parteien, aber auch auf die Frauen und die Ärzteschaft werde ich deshalb untersuchen, inwiefern die Debatte um die Reproduktionsmedizin für innere Spannungen sorgte. Welche Konfliktlinien bildeten sich während der parlamentarischen Beratung? Wo ergaben sich ungewohnte parteiliche Allianzen? Davon ausgehend werde ich abschliessend reflektieren, inwiefern biopolitische Debatten Sonderfälle der Politik sind. Ich werde in diesem letzten Kapitel Quellen von Ärzteschaft und Frauenorganisationen sowie Protokolle des Parlamentes und Abstimmungsunterlagen auswerten wie auch vergleichende Forschungsliteratur beiziehen.

Anzumerken gilt es, dass im Verlauf der politischen Debatte in der Schweiz die Unterscheidung zwischen einzelnen fortpflanzungsmedizinischen Techniken in den Hintergrund trat. Der

⁷ Für die Beiträge in der gedruckten Presse werde ich eine Tageszeitung sowie ein Wochenmagazin untersuchen: einerseits die «Schweizer Illustrierte» als unpolitische Publikumszeitschrift, andererseits den «Tages-Anzeiger» als täglich erscheinende, linksliberale Zeitung. Für die Berichterstattung in Bild und Ton konzentriere ich mich auf das Archiv des Schweizerischen Radio und Fernsehens.

Blickwinkel wird in diesem Paper deshalb zunehmend auf die Reproduktionsmedizin als Ganzes geöffnet sowie auch auf strittige Punkte, welche die In-Vitro-Fertilisation betreffen.

Begriffsdefinition

Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung umfasst jene ärztlichen Verfahren, die eine Schwangerschaft herbeiführen, ohne dass es zu Geschlechtsverkehr kommt. Die bekanntesten Methoden sind die Insemination und die In-Vitro-Fertilisation (IVF).

Ist auf den folgenden Seiten von (artifizier) Insemination die Rede, ist damit stets die *heterologe Insemination* gemeint, also jenes medizinische Verfahren, das mit einer Samenspende verbunden ist: Hierbei werden einer Frau die Spermien eines Mannes injiziert, der nicht ihr Lebenspartner bzw. Ehemann ist. Die Befruchtung der Eizelle findet im Körper der Frau statt.⁸ Das so entstehende Kind wird einen sozialen Vater wie auch einen biologischen (leiblichen) Vater haben. Das Vorgehen, auch *donogene Insemination* genannt, wird angewendet, wenn der Mann – der soziale Vater – zeugungsunfähig und auf Spendersamen angewiesen ist; seltener auch, wenn in seiner Familie eine Erbkrankheit vorliegt.⁹

Im Gegensatz zur heterologen Insemination bezeichnet die *homologe Insemination* die Behandlung einer Frau durch Spermien ihres Ehemannes bzw. Lebenspartners. Die Technik ist identisch mit dem oben beschriebenen Verfahren – ausser, dass eben nicht das Spermium eines fremden Spenders verwendet wird. Diese weitgehend unbestrittene Praktik kommt unter anderem bei mangelhafter Spermienqualität des Partners zum Einsatz oder wenn Auffälligkeiten im Gebärmutterhals der Frau das Aufsteigen der Spermien beeinträchtigen.¹⁰

Erste Schweizer Samenbank 1970 – historischer Überblick

Die Insemination ist die älteste Form der medizinisch unterstützten Fortpflanzung. Die erste erfolgreiche, in der Literatur dokumentierte Behandlung fand 1884 in den USA statt.¹¹ Nach dem Zweiten Weltkrieg erfuhr die Methode durch die neue Möglichkeit der Langzeitgefrierung der Spermien einen Aufschwung.¹² In das öffentliche Bewusstsein gelangte das Verfahren ab Ende der 1970er Jahre durch Behandlungen wie In-Vitro-Fertilisation und Eizellenspende.¹³

⁸ Wagner, Die Fortpflanzungsmedizin auf dem Prüfstand der europäischen Dienstleistungsfreiheit, 38f.

⁹ Bundesrat, Botschaft vom 26. Juni 1996 über die Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie» und zu einem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, 230. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1996/index_29.html.

¹⁰ Wagner, Die Fortpflanzungsmedizin auf dem Prüfstand der europäischen Dienstleistungsfreiheit, 38f.

¹¹ Maeder, Reproduktionsmedizin in der Schweiz, 363.

¹² Bateman Novaes, The medical management of donor insemination, 111f.

¹³ Haines/Daniels, International social science perspectives on donor insemination: an introduction, 1.

In der Schweiz eröffnete die erste Samenbank 1970 in St. Gallen. Um das Ausmass der Inseminationen mit Spendersamen abschätzen zu können, müssen Schätzungen reichen – offizielle Statistiken existieren nicht. Die Berechnungen unterscheiden sich mitunter erheblich; dennoch lässt sich mit Sicherheit sagen, dass in der Schweiz zwischen 1970 und 2000 mehrere Tausend Kinder mittels anonymer Samenspende geboren wurden.¹⁴ Im Jahr 1980 boten in der Schweiz mindestens fünf öffentliche Frauenkliniken Inseminationen an: Locarno, Bern, Liestal, St. Gallen und Basel.¹⁵ Ein Fachartikel von 1988 nennt zusätzlich die Standorte Lausanne und Schaffhausen.¹⁶ Ausserdem wurde das Verfahren auch in privaten Praxen angewendet.¹⁷

1988 lieferte der Bericht einer bundesrätlichen Expertenkommission eine präzise Beschreibung der Inseminationen in der Schweiz zu jener Zeit. Darin wird ein später äusserst umstrittener Aspekt der damaligen Praxis präzise beschrieben: die Anonymität des Spenders.¹⁸ Die Ärzte verschwiegen die Identität jener Männer, die den kinderlosen Ehepaaren ihre Spermien zur Verfügung stellten. So blieben die Spender gegenüber dem Ehepaar und dem Kind vollständig anonym. In medizinischen Kreisen war diese Vorgehensweise lange unbestritten. Die Praxis, pro Behandlungszyklus der Frau die Spermien mehrerer Spender einzuführen, erschwerte es zusätzlich, den Erzeuger des Kindes zurückzuverfolgen. Mindestens an der Universitätsklinik Bern war es zudem Usus, die Ejakulate von Spendern mit der gleichen Blutgruppe zu vermischen, wie zwei dort tätige Gynäkologen 1979 schrieben.¹⁹

Erst Jahre, nachdem sich die Samenspende in der Schweiz als medizinische Praxis etabliert hatte, setzte eine ethische Reflexion ein; Aspekte wie die Anonymität des Spenders wurden kritisch diskutiert und ein Handlungsbedarf mit Blick auf das gesetzgeberische Vakuum ausgemacht. In den späten 1980er Jahren kam ein politischer Prozess ins Rollen, der schliesslich im Fortpflanzungsmedizingesetz münden sollte.

¹⁴ 1974 notierte der Berner Gynäkologe Ulrich Gigon in einem Fachartikel, es dürften «70-100 Kinder sein», die in der Schweiz jährlich nach einer Samenspende geboren würden (vgl. Gigon 1974, Medizinische und rechtliche Aspekte der heterologen Insemination, 49). 1980 erstatteten Schweizer und deutsche Mediziner in einem Aufsatz Bericht über den Stand der heterologen Insemination. Darin hiess es, in der Schweiz überblicke man bereits «1877 Schwangerschaften nach AID» (vgl. Gigon et al. 1980, Resultate der artifiziellen Insemination mit Spendersamen, 142). Fachartikel und Medienberichte legen nahe, dass im Laufe der Jahre die Nachfrage nach Inseminationen stieg. Eine Quelle ging Mitte der 1980er Jahre von jährlich 350 bis 550 durch Samenspende geborenen Kindern aus (vgl. Guillod, Sem. Jud. 1986, 114, zit. nach Buchli-Schneider, Künstliche Fortpflanzung aus zivilrechtlicher Sicht, 28).

¹⁵ Ospedale Distrettuale «La Carita» (Lugano), Hôpital Universitaire de Berne, Hôpital Cantonal de Liestal, Hôpital Cantonal de St. Gallen, Hôpital Universitaire de Basel. Vgl. Campana et al., Present Status of AID and Sperm Banks in Switzerland, 35.

¹⁶ Litschgi, Rechtliche Situation der AID in der Schweiz, 67.

¹⁷ Das geht unter anderem aus dem Bericht der Expertenkommission Humangenetik und Reproduktionsmedizin hervor, der weiter unten thematisiert wird.

¹⁸ Expertenkommission Humangenetik und Reproduktionsmedizin, Bericht vom 19. August 1988 erstattet an EDI und EJPD, 1041f. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1989/index_42.html.

¹⁹ Campana et al., Present Status of AID and Sperm Banks in Switzerland, 37.

Medialisierung

«WAS VOR EINIGEN JAHREN MIT DEM ERSTEN RETORTENBABY
– ZUMINDEST FÜR DIE GLÜCKLICHEN ELTERN –
RECHT HOFFNUNGSFROH BEGANN, LIEFERT MITTLERWEILE DEN STOFF FÜR
GAR NICHT MEHR SO FUTURISTISCHE HORRORGESCHICHTEN.»²⁰

Vom Insiderproblem zum Debattenthema – quantitative Medienanalyse

Was auf den letzten Seiten mehrfach angetönt wurde – dass die Insemination in den frühen Jahren oft praktiziert wurde, aber im öffentlichen Diskurs beinahe inexistent war – bestätigt sich bei einer quantitativen Medienanalyse. Das Ziel war, anhand einer Stichwortsuche nach Schlüsselbegriffen²¹ herauszufinden, wie oft sich Medienbeiträge vor und während des Regulierungsprozesses thematisch der Samenspende und der Reproduktionsmedizin im Allgemeinen widmeten. Untersucht wurden die drei Presseerzeugnisse «Tages-Anzeiger» (TA), «Schweizer Illustrierte» (SI), Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). Die Untersuchung ist als stichprobenartige Analyse zu verstehen, da sowohl die Schweizerische Mediendatenbank wie auch das SRF-Archiv bis in die 1990er Jahre nicht alle Beiträge lückenlos erfassen.²² Die Analyse beginnt bei 1970 und endet im Jahr 2003. Damit soll auch die verstärkte Medienaufmerksamkeit rund um das Inkrafttreten des Fortpflanzungsmedizingesetzes von 2001 erfasst werden. Es zeigt sich, dass die mediale Konjunkturkurve zu Samenspende und Fortpflanzungsmedizin in den drei genannten Medien zwischen 1970 und 2003 klar steigend ist. Deutlich erkennbar ist etwa die Zunahme der Beiträge ab Mitte der 1980er Jahre, also in jenem Zeitraum, in dem die erste Volksinitiative eingereicht wurde.

Niklas Luhmann (1971) unterscheidet drei Phasen, die ein Thema durchläuft, bevor es eine politische Dimension erhält und zum Gegenstand öffentlicher Kontroversen wird. In der *ersten Phase* befindet sich das Thema im Stadium der *Latenz*. Während dieser Zeit beschäftigt es nur Insider und Interessierte, ausserhalb des Blickfeldes von Politik und Öffentlichkeit. Handlungsdruck besteht nicht, vielfach «vegetieren Themen in dieser Vorform lange dahin.»²³

²⁰ Meier, Als Anstoss gelungen, in: Luzerner Tagblatt, 14.04.1987.

²¹ Die Suche umfasste folgende Stichworte: *Samenspende, Samenspender, Samenbank, Insemination, künstliche Besamung, Reproduktionsmedizin, Fortpflanzungsmedizin, Künstliche Fortpflanzung*. Zusätzlich prüfte ich, ob unter den Stichworten *Beobachter-Initiative* sowie *Louise Brown* Beiträge zu finden waren, die in der vorangehenden Suche nicht aufgetaucht waren. Beiträge, die sich ausschliesslich der In-Vitro-Fertilisation widmeten, flossen nicht in die Resultate ein.

²² Die Schweizerische Mediendatenbank erfasst den «Tages-Anzeiger» ab Januar 1980, wobei bis Juni 1995 die Beiträge selektiv, d.h. ohne Anspruch auf Vollständigkeit, aufgenommen wurden. Die «Schweizer Illustrierte» ist seit 1911 vollständig archiviert. Das Schweizer Radio und Fernsehen verfügt laut eigener Aussage nicht über eine lückenlose Archivierung der Beiträge aus frühen Jahren. Zudem werden manche Beiträge als Suchresultat angezeigt, können aber nicht visioniert werden.

²³ Luhmann, Politische Planung, 18.

So war in der Schweiz die Samenspende ausser den betroffenen Ehepaaren sowie den Mediziner*innen und Spendern in der Öffentlichkeit lange kaum bekannt, es handelte sich um «ein typisches Insiderproblem für wenige Betroffene und Wissenschaftler.»²⁴ Wenn das Thema Eingang in die Medien fand, fehlte in der Regel eine kritische Auseinandersetzung. Das könnte unter anderem daran gelegen haben, dass der gesellschaftliche und mediale Fokus damals auf einer anderen biopolitischen Debatte lag: jene um den straffreien Schwangerschaftsabbruch. In den 1970er Jahren im Zuge der feministischen Bewegung lanciert, absorbierte die intensive Kontroverse einige Jahre lang die öffentliche Aufmerksamkeit.²⁵ 1985 lehnte die Schweizer Stimmbevölkerung die Volksinitiative «Recht auf Leben» ab, die auf ein Abtreibungsverbot abzielte. «Der Lärm, der in den letzten Jahren die Freigabe der Abtreibung umbrandete, liess da und dort die Meinung aufkommen, moderne Frauen übernehmen nur unwillig die Last einer Mutterschaft [...]», schrieb 1985 eine Kommentatorin der «Schaffhauser Nachrichten». «Im Schatten dieses Kreuzzuges wurde weniger beachtet, dass es viele Frauen (und auch Ehegatten) gibt, die sich nur schwer mit ihrer Kinderlosigkeit abfinden.»²⁶

In der *zweiten Phase* nach Luhmanns Modell steigt die Temperatur, das Thema schafft den *Durchbruch*. Es erreicht die Politik, entwickelt sich zum Gegenstand der öffentlichen Meinung. Die Tagespresse berichtet darüber, Vorwissen wird vorausgesetzt. «Nicht mehr das Thema selbst, nur noch die Meinungen und Entscheidungen über das Thema stehen zur Verfügung.»²⁷

Mitte der 1980er Jahre kamen mehrere Faktoren zusammen, die das mediale Interesse an der Fortpflanzungsmedizin steigen liessen: 1985 wurde in der Schweiz das erste in vitro gezeugte Kind geboren,²⁸ gleichzeitig verlor die Debatte um den Schwangerschaftsabbruch nach der abgelehnten Volksinitiative von 1985 vorübergehend an Dynamik. Internationale Meldungen über ethische heikle Anwendungen der Reproduktionsmedizin machten Schlagzeilen.²⁹ Im Herbst 1985 nutzte die Zeitschrift «Beobachter» das Momentum und startete die Unterschriftensammlung für eine Volksinitiative zur Fortpflanzungsmedizin. Im Umfeld der Vorlage drehte sich die Debatte rasch um potenzielle Missbräuche der neuen Techniken – damit war ein Schlüsselmotiv gesetzt. Die Samenspende im Speziellen erfuhr zudem Aufmerksamkeit durch nationale und internationale Gerichtsurteile Ende der 1980er Jahre, die

²⁴ Schaumann, Die heterologe künstliche Insemination, 2.

²⁵ Gaillard, Historisches Lexikon der Schweiz. Online verfügbar unter hls-dhs-dss.ch/de/articles/007977/2011-10-13/.

²⁶ Steinmann, Genmanipulation, in: Schaffhauser Nachrichten, 16.10.1985.

²⁷ Luhmann, Politische Planung, 18.

²⁸ Expertenkommission Humangenetik und Reproduktionsmedizin, Bericht vom 19. August 1988 erstattet an EDI und EJPD, 1043. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1989/index_42.html.

²⁹ Ein Kind um jeden Preis, in: Beobachter, 19/1985.

ein Grundrecht auf Kenntnis der eigenen Abstammung formulierten und somit implizit die Frage nach der Rechtmässigkeit der anonymen Samenspende aufwarfen.³⁰

In der *dritten Phase* verliert das Thema nach Luhmann an Strahlkraft, es zeichnen sich *Ermüdungserscheinungen* ab. Die Spezialisten wenden sich ab. Möglicherweise ist das Problem, das mit dem Thema einherging, gelöst.

Diese Phase ist bei der Fortpflanzungsmedizin nicht eindeutig auszumachen. Die mediale Konjunktur des Themas verlief in Wellen, mit den Jahren zwischen 1985 und 1992 sowie 1998 und 2002 als Höhepunkte, bedingt durch zwei eidgenössische Urnengänge. Betrachtet man nur die erste Phase bis 1992, so ist deutlich die Medialisierung der Samenspende bzw. der Reproduktionsmedizin auszumachen, initiiert sowohl durch ein nicht-politisches (Geburt des ersten Schweizer Retortenbabys) wie auch durch ein politisches Ereignis (Lancierung «Beobachter-Initiative») im Jahr 1985. Allerdings war das Volksbegehren nicht nur eine politische, sondern auch eine mediale Angelegenheit: Dahinter stand mit der Redaktion des «Beobachters» schliesslich eine publizistische Gruppierung. Somit ist die Initiative sowohl als Ausdruck wie auch als Ursache der steigenden medialen Präsenz zu verstehen.

Nach der ersten eidgenössischen Abstimmung 1992 flachte die Kurve ab, um zur Jahrtausendwende hin wieder zu steigen. Das dürfte nicht nur am zweiten Urnengang gelegen haben, sondern auch daran, dass das Thema Fortpflanzungsmedizin, teilweise in Verbindung mit der Gentechnologie, unter immer neuen, verwandten Gesichtspunkten (international etwa durch die Geburt des weltweit ersten Klonschafes 1996) aktuell wurde. Gleichzeitig liegt der Schluss nahe, dass die ärztlich assistierte Reproduktion zum gesellschaftlichen Thema geworden war, dessen Relevanz unabhängig von tagesaktuellen Debatten hoch blieb.

Samenspende/IVF rücken in ein neues Licht – qualitative Medienanalyse

Es geht nun darum, anhand konkreter Pressebeiträge die Diskursstränge herauszuarbeiten, um zu erkennen, welche thematischen und argumentatorischen Rahmungen die mediale Debatte prägten. Ich werde mich auf die Analyse von neun der Medienbeiträge beschränken, die ich im vorangehenden Unterkapitel gefunden habe. Um herauszufinden, ob im zeitlichen Verlauf eine Verschiebung der Diskursstränge ersichtlich ist, teile ich den Untersuchungszeitraum in drei Phasen ein, zu jeder untersuche ich pro Medium je einen, möglichst repräsentativen Beitrag. In seiner Kritischen Diskursanalyse schlägt Siegfried Jäger (2009) eine zweistufige Analyse vor,

³⁰ Besson, Das Grundrecht auf Kenntnis der eigenen Abstammung,

welche die Beiträge erst in ihrer thematischen Grundstruktur, später in ihrer sprachlichen, ideologischen und grafischen Gestaltung erfasst.³¹ Diese Untersuchung orientiert sich daran.

Folgende sub-thematischen Diskursstränge sind bei der Darstellung der Samenspende/In-Vitro-Fertilisation in den untersuchten Artikeln und Sendungen erkennbar:

- *Ethik*: Ist Samenspende/IVF ethisch vertretbar?
- *Ausland/internationaler Vergleich*: Wie handhabt das Ausland Samenspende/IVF?
- *Kirche*: Ist Samenspende/IVF mit christlichen Werten vereinbar?
- *Medizin/Technik*: Wie funktioniert Samenspende/IVF technisch? Indikationen?
- *Recht/Gesetz*: Wie ist Samenspende/IVF gesetzlich geregelt?
- *Paar/Familie*: Was bedeutet es für ein Paar, Samenspende/IVF zu nutzen?

Die meisten der untersuchten Beiträge beinhalten mehrere dieser Diskursstränge. Die Analyse offenbart über die drei zeitlichen Phasen hinweg jedoch eine deutliche Verlagerung der Themenschwerpunkte: Unfruchtbarkeit und ihre medizinische Behandlung werden vom technischen zum ethischen zum gesellschaftlichen Problem. Natürlich verlaufen die Übergänge nicht abrupt, zu jedem Zeitpunkt sind alle drei thematischen Rahmungen ansatzweise vertreten. Aber die dominierende Grundhaltung, mit der die untersuchten Medien dem Thema Reproduktionsmedizin begegnen, verändert sich deutlich. Medizinisch-technische Aspekte rücken im Verlauf der Zeit in den Hintergrund, werden abgelöst von einer ethischen und gesellschaftlichen Perspektive. Das Sub-Thema *Recht/Gesetz* flicht sich, auch abhängig von der politischen Agenda, immer wieder in diese Diskursstränge ein – vorläufig jedoch nur marginal und erst vollständig, als das Sub-Thema *Ethik* bereits dominierend ist. Somit erfährt das Thema Samenspende/IVF auch eine thematische Erweiterung: Zu einer eher eindimensionalen (medizinisch-technischen) Betrachtung in den ganz frühen Jahren kommen nach und nach damit verbundene Themenaspekte hinzu, die eine mehrdimensionale Sichtweise erlauben.

Zusammenfassung

Es brauchte in der Schweiz ein gesellschaftliches Grossereignis (Geburt des ersten In-Vitro-Kindes), damit die Fortpflanzungsmedizin öffentlich wahrgenommen wurde, weiterer Motor des wachsenden medialen Interesses war die Lancierung der Beobachter-Initiative. Das Volksbegehren förderte die kritische Auseinandersetzung mit dem Thema, auch internationale Meldungen von «Auswüchsen» der neuen Behandlungen trugen dazu bei. Es sind zwei Höhepunkte (1985 bis 1992 sowie 1998 bis 2002) in der medialen Konjunktur des Themas auszumachen, ausgelöst durch die beiden eidgenössischen Abstimmungen. Zum Ende des Untersuchungszeitraums 2003 versiegte das mediale Interesse am Thema Samenspende bzw.

³¹ Jäger, Kritische Diskursanalyse, 171ff.

Fortpflanzungsmedizin nicht; dies kann dahingehend gedeutet werden, dass die Angelegenheit über die politische Aktualität hinaus zu einem gesellschaftsrelevanten Thema geworden war.

Auf der inhaltlichen Ebene ist bei den analysierten Artikeln und Sendungen eine thematische Verschiebung der Diskursstränge auszumachen. Das Thema Unfruchtbarkeit und seine medizinische Behandlung mittels Samenspende/IVF wurden in den ganz frühen Jahren stark als technisches Problem angesehen, später wurden auch ethische Fragen intensiv diskutiert. Im Verlauf der Zeit rückte die gesellschaftliche Betrachtung des Themas in den Vordergrund.

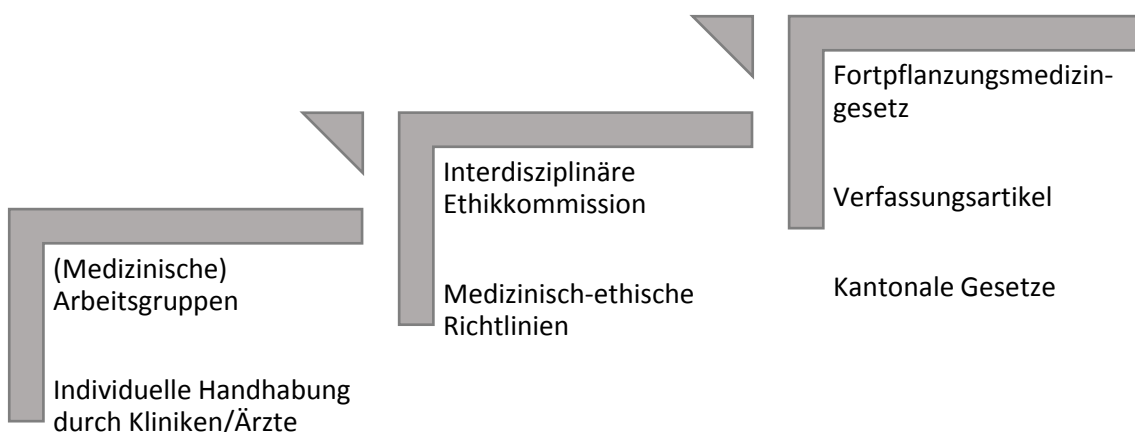
Über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg fällt in den untersuchten Medienbeiträgen eine hohe Präsenz von Experten aus diversen Disziplinen (Medizin, Psychologie, Philosophie etc.) auf. Dies scheint – wie auch die damit zusammenhängende objektivierende Inszenierung mittels Grafiken, Glossaren, Fachausdrücken etc. – ein Hinweis darauf, dass bioethische Debatten wie jene um die Fortpflanzungsmedizin sich durch einen starken Fokus auf Expertenmeinungen und legitimierende Fakten charakterisieren.

Politikformulierung

«DAS SCHIFF UNSERER MORAL BEFINDET SICH AUF HOHER SEE
UND EIN HAFEN IST NIRGENDS IN SICHT. [...] AN DEN BAUARBEITEN [...] SIND VIELE BETEILIGT:
PHILOSOPHEN, MEDIZINER, JURISTEN UND VOR ALLEM BÜRGER.
KEINER VON IHNEN HAT DAS ALLEINIGE KOMMANDO.»³²

Vergleichende Studien diskutieren insbesondere drei Kriterien, welche die Unterschiede in den Regulierungsprozessen westlicher Gesellschaften auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin erklären könnten: die institutionellen Strukturen eines Landes, die Stärke der Christdemokraten und Sozialdemokraten sowie die Stellung der Ärztegemeinschaft und der Feministinnen.³³ Ausgehend davon fokussieren das vorliegende und das nächste Kapitel auf diese Aspekte. Blank (1998) stellt die regulatorischen Vorgänge für reproduktionsmedizinische Verfahren wie die Samenspende auf einer Skala dar, bei der mit zunehmendem Verlauf der Grad staatlicher Intervention zunimmt.³⁴ Mit Blick auf das Beispiel der Spender-Insemination in der Schweiz zeigt sich, dass ihre Regulierung ungefähr Blanks Schema folgt.

Man könnte den Prozess wie unten dargestellt beschreiben.³⁵ Mit zunehmendem Verlauf steigt nicht nur der Einfluss des Staates, auch der Kreis der Involvierten öffnet sich: Anfänglich betrifft es hauptsächlich medizinische Fachpersonen, später entstehen interdisziplinäre Gremien, und am Ende sind mit Politikern, Wählern und anderen Interessengruppen auch Nicht-Fachpersonen beteiligt. Im Folgenden werden die einzelnen Stufen erläutert.



³² Bayertz, Auf der Suche nach einer neuen Moral, 23.

³³ Vgl. etwa Bleiklie et al., Comparative Biomedical Policy.

³⁴ Blank, Regulation of donor insemination, 133ff.

³⁵ Die Grafik ist von links unten nach rechts oben zu lesen.

Von Selbstregulierung zu Expertengremien – ethische Fragen tauchen auf

In der Schweiz herrschte bis Anfang der 1980er Jahre ein regulatorisches Vakuum; weder Insemination noch andere Verfahren der Fortpflanzungsmedizin – In-Vitro-Fertilisation, Eizellenspende, Leihmutterchaft – waren bundesrechtlich geregelt. Gynäkologen, die in ihrer Praxis Inseminationen mit Spendersamen anboten, praktizierten nach eigenem Ermessen.

Wie bei Blank dargestellt, handelte es sich auch in der Schweiz bei den ersten verbindlichen Richtlinien um eine Form der Selbstregulierung. Es war die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)³⁶, die erste Empfehlungen zur Samenspende erliess. In diesen «Medizinisch-ethischen Richtlinien für die artifizielle Insemination» von 1981 wurde die künstliche Insemination mit Spendersamen grundsätzlich befürwortet. Oberstes Gebot war die Anonymität des Spenders: Alle Beteiligten «haben über die Identität des Spenders und der empfangenden Frau sowie über die artifizielle Insemination als solche *Verschwiegenheit* zu bewahren.»³⁷ 1985 erliess die SAMW zusätzlich Richtlinien zur In-Vitro-Fertilisation und zum Embryotransfer. 1990 fügte das Gremium seine überarbeiteten Empfehlungen in einem einzigen Dokument zusammen («Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung»). Diese sahen eine Dokumentationspflicht für den Arzt vor sowie die Einsicht der Eltern in die Spenderakte – «mit Ausnahme jener Daten, welche die Identifikation des Spenders ermöglichen.»³⁸ Der Spender blieb also anonym.

Im Kapitel über die mediale Darstellung der Fortpflanzungsmedizin habe ich dargelegt, wie zentral der Expertenstandpunkt war. Dasselbe Phänomen ist im Regulierungsprozess zu beobachten. Blank wertet dies als Zugeständnis an die frühere medizinische Praxis, in der Mediziner weitgehend unabhängig und nach rein fachlichen Gesichtspunkten agierten.³⁹

Braun wiederum sieht den Aufstieg des Experten eng verknüpft mit der wachsenden Bedeutung der Ethik. Ab den 1970er Jahren entstanden in vielen westlichen Ländern ethische Kommissionen, Beiräte und ähnliche Gremien mit dem Ziel, Schnittpunkte zwischen Ethik und Politik zu schaffen. Treiber dieser Entwicklung waren Innovationen wie Reproduktionsmedizin

³⁶ Dieses unabhängige Gremium mit Sitz in Bern bildete sich ursprünglich aus den medizinischen und veterinärmedizinischen Fakultäten der Schweizer Universitäten und wird vom Bund finanziell unterstützt. Die Richtlinien der SAMW sind rechtlich nicht bindend. Sie werden jedoch in der Regel in die Standesordnung des Ärzteverbandes aufgenommen und sind in der Folge für dessen Mitglieder verbindlich, vgl. <https://www.samw.ch/de/Portraet.html>, zuletzt geprüft am 12. Januar 2020.

³⁷ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Medizinisch-ethische Richtlinien für die artifizielle Insemination, 1981, 27. Online verfügbar unter www.samw.ch/de/Ethik/Frueher-gueltige-Richtlinien-live.html.

³⁸ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung, 1990, 375. Online verfügbar unter www.samw.ch/de/Ethik/Frueher-gueltige-Richtlinien-live.html.

³⁹ Blank, Regulation of donor insemination, 136.

oder Gentechnologie, die Gesellschaft und Politik vor schwierige ethische Fragen stellten. Je dringender diese Fragen, umso gewichtiger wurde die Rolle der Fachleute, die sich ihrer annahmen: die Ethikexperten. Sie fungierten zunehmend als eine Art politische Berater.⁴⁰

Auch in der Schweiz manifestierte sich das «moralische Orientierungsdefizit»⁴¹ angesichts der neuen technologischen Möglichkeiten, und auch hier bildeten sich Fach- und Ethikgremien. 1986 setzte der Bundesrat eine «Expertenkommission Humangenetik und Reproduktionsmedizin» ein, bestehend unter anderem aus Juristen, Mediziner, Sozialethikern und Theologen. Das Gremium hatte den Auftrag, ethische, soziale und rechtliche Fragen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung und zur Humangenetik zu erörtern.⁴² Der Bericht, den das Expertengremium der Regierung 1988 vorlegte – nach dem Kommissionsvorsitzenden auch «Amstad-Bericht» genannt – sprach sich grundsätzlich für die rechtliche Legitimierung der heterologen Insemination wie auch der In-Vitro-Fertilisation aus.⁴³

Das Dokument stand in einer Reihe mit sehr ähnlichen Rapporten, die Regierungen anderer Länder einholten; etwa der britische Warnock-Report von 1984, der deutsche Benda-Bericht von 1985 und der französische «Rapport au Premier Ministre» von 1987.⁴⁴ Die neuen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin und der Humangenetik schufen also den Grundstein für eine Entwicklung, die sich in den 1990er Jahren fortsetzen sollte: die Bildung von Fachgremien, insbesondere Ethikräten. Diese «Ethisierung» ging einher mit einer gleichzeitigen Politisierung der Medizin. Die Ethikkommissionen, in der Regel auf Regierungs- oder Parlamentsinitiative einberufen, entstanden vor dem Hintergrund politischer Debatten; hinter den Kommissionen stand nicht zuletzt das Bedürfnis nach Legitimierung politischen Handelns. In diversen Ländern waren die Berichte der beratenden Fachkommissionen Auslöser bzw. Antreiber des regulatorischen Prozesses.⁴⁵

Später legten die Ad-hoc-Kommissionen in vielen Ländern die Basis für feste nationale Ethikräte. Das erste und prägende Beispiel hierfür war das französische Comité Consultatif National d’Ethique von 1983.⁴⁶ Auch in der Schweiz geht der nationale Ethikrat auf die Reproduktionsmedizin zurück: Die Bildung der «Ethikkommission im Bereich der

⁴⁰ Braun, Not just for experts, 42f.

⁴¹ Bayertz, Auf der Suche nach einer neuen Moral, 2.

⁴² Expertenkommission Humangenetik und Reproduktionsmedizin, Bericht vom 19. August 1988 erstattet an EDI und EJPD, 1035. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1989/index_42.html.

⁴³ Expertenkommission Humangenetik und Reproduktionsmedizin, Bericht vom 19. August 1988 erstattet an EDI und EJPD, 1092. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1989/index_42.html.

⁴⁴ Bayertz, Auf der Suche nach einer neuen Moral, 2.

⁴⁵ Blank, Regulation of donor insemination, 139.

⁴⁶ Fuchs, Ethikräte, 455.

Humanmedizin» war im Fortpflanzungsmedizingesetz (bzw. in der dazugehörigen Verordnung) festgehalten.⁴⁷

Kantonale Gesetze und Volksinitiative – die Politik kommt ins Spiel

In der Schweiz gab nicht ein Expertengremium den entscheidenden Impuls für die gesetzliche Regulierung der Fortpflanzungsmedizin, sondern eine Volksinitiative, die 1987 eingereicht wurde. Gleichzeitig setzten gesetzgeberische Tätigkeiten in diversen Kantonen den Bundesrat unter Druck, eine bundesweite Regelung zu schaffen.⁴⁸ So kannten 1988 bereits sieben Kantone⁴⁹ gesetzliche Bestimmungen zur Reproduktionsmedizin, in drei weiteren Kantonen⁵⁰ existierten hängige Gesetzesprojekte und in zwei Kantonen⁵¹ lagen parlamentarische Vorstösse vor. Von den sieben Kantonen, die 1988 bereits Normierungen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung formuliert hatten, verwiesen vier im Wesentlichen auf die SAMW-Richtlinien, die sie auf dem Verordnungsweg⁵² für verbindlich erklärt hatten. Bemerkenswert ist der Weg, den die Kantone St. Gallen und Glarus einschlugen und sich damit nicht auf die SAMW-Richtlinien stützten: Sie verboten beinahe sämtliche medizinischen Fortpflanzungstechniken.⁵³ Dies erwies sich später im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch als unvereinbar mit der Bundesverfassung, und nach staatsrechtlichen Beschwerden von Ärzten und Patienten hob die höchste richterliche Instanz 1989 das St. Galler Verbot auf.

Den entscheidenden Antrieb versetzte dem Tauziehen um eine tragfähige bundesweite Gesetzeslösung die eidgenössische Volksinitiative «gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen» von 1987, auch «Beobachter-Initiative» genannt.⁵⁴ Sie zielte nicht auf ein Verbot der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen ab, verlangte aber erstmalige verfassungsrechtliche Leitplanken sowie einen äusserst zurückhaltenden Umgang mit den neuen Techniken. Die Vorlage etablierte gleichzeitig den Schlüsselbegriff des drohenden «Missbrauchs» der technologischen Innovation.⁵⁵ Eingereicht worden war das Volksbegehren von der Redaktion des Magazins «Beobachter». Der Bundesrat

⁴⁷ Verordnung über die nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002343/index.html.

⁴⁸ Bis 1996 hatten zwölf Kantone eigene Gesetze zur Fortpflanzungsmedizin erlassen, die bis zum Vorliegen eines Bundesgesetzes wirksam blieben, vgl. Botschaft des Bundesrates vom 26. Juni 1996.

⁴⁹ Waadt, Genf, Neuenburg, Basel-Landschaft, Aargau, St. Gallen, Glarus.

⁵⁰ Basel-Stadt, Tessin, Solothurn.

⁵¹ Bern, Zürich.

⁵² Zur Übernahme der SAMW-Richtlinien per Verordnung vgl. «Regelung im Bereich der Fortpflanzungs- und der Gentechnologie», NZZ, 27.10.1987.

⁵³ Expertenkommission Humangenetik und Reproduktionsmedizin, Bericht vom 19. August 1988 erstattet an EDI und EJPD, 1074ff. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1989/index_42.html.

⁵⁴ Zu Chronologie und Wortlaut der Initiative vgl. <https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/vi/vis182.html>, zuletzt geprüft am 3. August 2019.

⁵⁵ Engeli, Les politiques de la reproduction, 229.

anerkannte zwar den Handlungsbedarf und unterstützte zentrale Punkte der Initiative. Dennoch konstatierte er formale, inhaltliche und sprachliche Mängel und sprach sich für einen direkten Gegenvorschlag⁵⁶ aus.⁵⁷ Dieser war weiter gefasst: Er enthielt nicht nur Verbote zur Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen, sondern berücksichtigte auch Methoden bei Tieren, Pflanzen oder Mikroorganismen.⁵⁸ Am 17. Mai 1992 nahmen die Schweizer Stimmbürger den Gegenvorschlag deutlich mit 74% Ja-Stimmen an, ein einziger Kanton (Wallis) lehnte sie ab.⁵⁹ Der neue Artikel 24^{novies} verankerte die Insemination und andere Techniken der Fortpflanzungs- und Gentechnologie erstmals in der Bundesverfassung.

Noch bevor die Schweizer Stimmbürger im Mai 1992 an der Urne über den neuen Verfassungsartikel entschieden, bereitete ein überparteiliches Gremium bereits die nächste, weitergehende Abstimmung vor. Anders als der Verfassungsartikel zielte die Volksinitiative «für menschenwürdige Fortpflanzung (FMF)» von 1992 auf ein explizites Verbot der heterologen Insemination und der In-Vitro-Fertilisation ab. Damit wäre die Schweiz das einzige europäische Land mit einem Verbot dieser beiden Verfahren gewesen. Der Bundesrat befürchtete einen «unerfreulichen Fortpflanzungstourismus»⁶⁰ und lehnte die Vorlage ab. Wie bereits zuvor präsentierte die Regierung auch zu diesem Volksbegehren einen Gegenvorschlag, diesmal einen indirekten, der anstelle einer Verfassungsänderung ein neues Gesetz vorsah. Mit Blick auf die heterologe Insemination sah der Gesetzesentwurf etwa vor, dass die Daten der Samenspender bei einer zentralen Aufsichtsstelle des Bundes aufzubewahren seien.⁶¹

⁵⁶ Beim *direkten Gegenvorschlag* präsentiert das Parlament als Reaktion auf eine Volksinitiative einen alternativen Verfassungsartikel. Dieser gelangt gleichzeitig zur Abstimmung – sofern die Volksinitiative nicht zurückgezogen wird. Beim *indirekten Gegenvorschlag* schlägt das Parlament einen neuen Gesetzesartikel bzw. eine Gesetzesänderung vor. Auf diese Weise kann das Anliegen der Initianten berücksichtigt werden, ohne dass die Verfassung geändert werden muss. Der indirekte Gegenvorschlag tritt in Kraft, wenn die Initiative abgelehnt wird (oder bereits im Vorfeld zurückgezogen wird), vgl. <https://www.ch.ch/de/demokratie/politische-rechte/volksinitiative/was-ist-ein-direkter-gegenentwurf-was-ein-indirekter-gegenvo/>, zuletzt geprüft am 15. März 2020.

⁵⁷ Bundesrat, Botschaft vom 18. September 1989 zur Volksinitiative «gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen», 1013f. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1989/index_42.html.

⁵⁸ Parlamentsbibliothek Bern. Bundesrat, Volksabstimmung vom 17. Mai 1992, Erläuterungen des Bundesrates (Abstimmungsbüchlein),

⁵⁹ Vgl. Detailresultate in den Kantonen, <https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/va/19920517/can378.html>, zuletzt geprüft am 3. August 2019.

⁶⁰ Bundesrat, Botschaft vom 26. Juni 1996 über die Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie» und zu einem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1996/index_29.html.

⁶¹ Bundesrat, Botschaft vom 26. Juni 1996 über die Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie» und zu einem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1996/index_29.html.

Im Dezember 1998 einigte sich das Parlament auf das «Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung». Bevor dieses in Kraft treten konnte, mussten die Stimmbürger jedoch zuerst über die ursprüngliche FMF-Initiative von 1992 befinden. Erst durch Ablehnung der Initiative würde das Gesetz wirksam. Im März 2000 verwarfen die Schweizer Stimmbürger die FMF-Vorlage mit 72% Nein-Stimmen, und in der Folge wurde per 1. Januar 2001 das eidgenössische Fortpflanzungsmedizingesetz Realität. Erstmals verlieh damit ein Bundesgesetz den neuen Methoden der Reproduktionsmedizin einen gesetzlichen Rahmen. Es bedeutete auch das Ende der anonymen Samenspende in der Schweiz.⁶² Zwei Verordnungen mit präzisierenden Bestimmungen komplettierten das Regularium zur Reproduktionsmedizin.

Anders als man angesichts der langwierigen Konsensfindung und der beiden Urnengänge vielleicht vermuten könnte, war die Schweiz keinesfalls das Schlusslicht im internationalen Vergleich. So hatten 1998, also zu jenem Zeitpunkt, als sich das Parlament in Bern auf einen Gesetzesentwurf einigte, zwar bereits zehn europäische Staaten⁶³ die artifizielle Insemination in die Gesetzbücher aufgenommen. Darunter mit Österreich aber nur ein Nachbarland der Schweiz. Frankreich, Deutschland und Italien dagegen – aber auch Staaten wie die Niederlande, Finnland oder Spanien – regelten das Verfahren noch mittels niederschwelligeren Richtlinien.⁶⁴ Montpetit et al. (2007) haben untersucht, wie sich die politische Auseinandersetzung mit biotechnologischer Innovation im humanen und ausserhumanen Bereich je nach Land unterscheidet. Dazu verglichen sie die Regulierungsprozesse in neun Staaten in Europa und Nordamerika, darunter auch die Schweiz. Das Fazit: Trotz der institutionellen Besonderheiten der Schweiz – die den Regulierungsprozess erheblich beeinflussten – unterscheidet sich das Resultat, die Gesetzeslösung, nicht so sehr von jenen der umliegenden Länder. Dabei regelt die Schweiz die ärztlich assistierte Fortpflanzung restriktiv, ähnlich wie Deutschland, und deutlich strenger als die anderen untersuchten Staaten Belgien, Frankreich, Grossbritannien, Niederlande, Schweden, USA und Kanada.⁶⁵

Die strenge Schweizer Politik sei, schreibt Rothmayr, begründet durch interne Faktoren: unter anderem die breite Mobilisierung von Kritikern, das öffentliche Misstrauen sowie ungewohnte

⁶² Heute gibt es in mehreren Schweizer Städten Kinderwunschkliniken, die Samenspenden anbieten, darunter private Anbieter wie auch öffentliche Spitäler. Manche der zwischen 1970 und 2000 betriebenen Samenbanken waren bereits geschlossen worden, bevor das Fortpflanzungsmedizingesetz in Kraft trat: entweder aufgrund der kantonalen Verbote oder weil ihnen die Spender ausgingen, die – aufgeschreckt von der sich abzeichnenden bundesweiten Regelung – um ihre Anonymität fürchteten.

⁶³ Österreich, Belgien, Bulgarien, Dänemark, Griechenland, Grossbritannien, Tschechien, Ungarn, Norwegen, Schweden.

⁶⁴ Blank, Regulation of donor insemination, 139ff.

⁶⁵ Montpetit et al., Regulating ART and GMOs in Europe and North America: a qualitative comparative analysis, 266ff.

Allianzen zwischen rechts und links.⁶⁶ Besonders beim Fortpflanzungsmedizingesetz stand der ganze legislative Prozess durch die Volksinitiative zudem unter der Prämisse eines drohenden Totalverbotes. Es war deshalb naheliegend, dass der Gegenvorschlag eher nicht am anderen Ende des Spektrums, hier also sehr liberal, angesiedelt würde. Zu gross war die Gefahr, dass die Stimmbürger – die ja durch die Unterschriftensammlung das grundsätzliche Interesse an einer restriktiven Handhabung signalisiert hatten – das Volksbegehren annehmen würden. Eigener Weg, ähnliches Resultat – so liesse sich die Schlussfolgerung von Rothmayr zum «policy making» in der Schweiz zusammenfassen.

Zusammenfassung

Die Schweiz ein Sonderfall? Nein – und doch ein bisschen. Zwar zeigen vergleichende Studien, dass die Schweizerische Gesetzeslösung, das Fortpflanzungsmedizingesetz, vergleichbar ist mit jenen von anderen westlichen Gesellschaften. Der Weg dazu ist aber doch recht eigenwillig. Direkte Demokratie und Föderalismus sind zwei Charakteristiken, die den Schweizer Politbetrieb stark prägen. Das gilt auch für das «policy making» in der Reproduktionsmedizin.

Die gesetzgeberischen Aktivitäten der Kantone wirkten als Push-Faktor. Nicht nur insofern, als Bundesbern unter Zugzwang geriet, eine eidgenössische Regelung zur Harmonisierung der Rechtslage zu schaffen, sondern auch durch die Debatten in den Kantonen, die Signalcharakter hatten. Daneben trieben auch die direktdemokratischen Strukturen die Politisierung voran. Mit der Volksinitiative hatten Interessengruppen ein wirkungsvolles Mittel zur Hand, den legislativen Prozess in Gang zu setzen. Dass sich dieser dann allerdings – im Vergleich etwa zu Österreich – lange hinzog, kann ebenfalls mit den direktdemokratischen Mechanismen (Volksinitiative, Gegenvorschlag, Urnengang) erklärt werden, die den Prozess verlangsamten. Dasselbe gilt für das offene Konsultationsverfahren mit Vernehmlassung, vorparlamentarischer Beratung, Hearings etc., das in der Schweiz grundsätzlich gegeben ist, um der Ablehnung einer Vorlage an der Urne vorzubeugen.⁶⁷

Das politische System der Schweiz kann also gleichzeitig als beschleunigender und hemmender Faktor bei der Entstehung des Fortpflanzungsmedizingesetzes betrachtet werden. Abgesehen von den durch die institutionellen Strukturen bedingten Besonderheiten verlief die wachsende staatliche Einflussnahme in der Schweiz ähnlich wie in anderen Ländern: von ärztlicher Selbstregulierung über Expertengremien hin zu den verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Leitlinien. Auch mit der Bildung einer Ad-hoc-Expertenkommission sowie später eines nationalen Ethikrates reihte sich die Schweiz in eine internationale Entwicklung ein.

⁶⁶ Rothmayr, Switzerland: direct democracy and non-EU membership - different institutions, similar policies, 237f.

⁶⁷ Kriesi, The Federal Parliament: The Limits of Institutional Reform, 61.

Akteure und Allianzen

«DABEI TAT SICH QUER DURCH ALLE FRAKTIONEN EINE KLUFT AUF ZWISCHEN ‹GENETIKERN› – SOLCHEN, WELCHE DIE ANSICHT VERTRETEN, DASS GEMACHT WERDEN SOLL, WAS OHNEHIN SCHON MACHBAR IST – UND ‹GEN-ETHIKERN›, DIE GEGEN DEN ‹MACHBARKEITSWAHN› ANKÄMPFTEN.»⁶⁸

In diesem Kapitel sollen die Akteure im Zentrum stehen, genauer das prägende «Akteursdreieck»⁶⁹ (Engeli): Ärzteschaft, Frauenorganisationen und Lebensrechtsbewegung.

Ärzte verlieren an Zugkraft

Als Schlüsselakteurin konnte die Ärzteschaft⁷⁰ beim Gegenvorschlag zur Beobachter-Initiative, der 1992 zum Verfassungsartikel führte, wichtige Anliegen durchsetzen und ihre Autonomie in zentralen Punkten bewahren.⁷¹ Im Laufe der Zeit wurde der technikoptimistische ärztliche Deutungsrahmen zur Reproduktionsmedizin jedoch überlagert von einer grundsätzlichen Diskussion über die Risiken des technologischen Fortschritts; die Argumentation der Mediziner verlor an Zugkraft.⁷² In der zweiten Regulierungsetappe ging es aus Sicht der Mediziner darum, eine restriktive Gesetzeslösung zu verhindern. Doch die Ärzteschaft schaffte es nicht mehr, ihre Interessen durchzusetzen. Sie wehrte sich ohne Erfolg gegen die Aufhebung der Spenderanonymität und das Verbot von Präimplantationsdiagnostik und Eizellenspende.⁷³

Durch das rigide Fortpflanzungsmedizingesetz büssten die Mediziner stark an Autonomie ein. Rothmayr macht dafür mehrere Gründe verantwortlich. Erstens, den im Vergleich zur ersten Regulierungsetappe offeneren legislativen Prozess. Er involvierte mehrere Interessensgruppen, insbesondere auch Kritiker der Technologien (Feministinnen, Umweltschützer, Kirchenkreise), auch weil der Gesetzesentwurf in die Vernehmlassung geschickt wurde. Zweitens, das Framing: Den Mediziner gelang es nicht, die Reproduktionsmedizin als Hilfestellung für kinderlose Paare darzustellen, es dominierte der Deutungsrahmen «Missbrauch». Drittens, die Parteien: Sie standen den neuen Verfahren mehrheitlich kritisch gegenüber.⁷⁴ Für Engeli waren die Ärzte deshalb die «grossen Verlierer»⁷⁵ der zweiten Regulierungsetappe.

⁶⁸ Aus den Verhandlungen im Nationalrat zur Beobachter-Initiative im März 1991.

⁶⁹ Engeli, *Policy Struggle an Reproduction: Doctors, Women and Christians*, 342.

⁷⁰ Allerdings kann man nicht ohne Weiteres von der Ärzteschaft als homogene Gruppe sprechen: Weitgehend unerwähnt in der Forschung bleibt, dass die Ärztinnen den neuen Technologien deutlich weniger optimistisch begegneten als ihre männlichen Kollegen. Insbesondere die Vereinigung Schweizer Ärztinnen äusserte sich Mitte der Achtzigerjahre wiederholt kritisch zur Fortpflanzungsmedizin und bediente sich dabei einer feministischen Argumentation.

⁷¹ Engeli, *Policy Struggle an Reproduction: Doctors, Women and Christians*, 340f.

⁷² Engeli, *La problématisation de la procréation médicalement assistée en France et en Suisse*, 214.

⁷³ Rothmayr, *Regulatory Approaches to Biomedicine*, 433.

⁷⁴ Rothmayr, *Regulatory Approaches to Biomedicine*, 433f.

⁷⁵ Engeli, *Les politiques de la reproduction*, 253.

Frauen im Zwiespalt

Stetson hat in ihrer Analyse von Frauenbewegungen in Abtreibungsdebatten gezeigt, dass sich der feministische Einfluss unter anderem daran misst, wie geeint die Akteurinnen auftreten.⁷⁶ In der zweiten grossen Debatte um die menschliche Reproduktion – jene um die Fortpflanzungsmedizin – war genau dies jedoch vielerorts, etwa in den USA oder in Frankreich, eine Schwäche der Frauenvertreterinnen. Die Haltungen zum Konzept Mutterschaft sind innerhalb des weiblichen Geschlechts höchst kontrovers; und während die Abtreibungsdebatte Frauengruppen vereinte, entzweite die Kontroverse um die Reproduktionsmedizin sie.⁷⁷ Anfänglich begrüsst viele Feministinnen die neuen Techniken. Sie erkannten darin eine Befreiung von der Pflicht zur biologischen Mutterschaft und erhofften sich mehr Unabhängigkeit und Wahlfreiheit.⁷⁸ Spätere Feministinnen nahmen jedoch rasch eine kritischere Haltung ein. Sie sahen Frauen durch die technologischen Innovationen nicht von ihrer biologischen Funktion befreit, sondern im Gegenteil darauf reduziert.

Auch bei den Aktivistinnen in der Schweiz brachte die Frage der Fortpflanzungsmedizin bald grosse Differenzen zutage. Unter den Akteurinnen herrschte Konsens darüber, dass eine staatliche Intervention nötig war und Verfahren wie Leihmutterschaft und Eizellenspende verboten gehörten. Manche gingen indes weiter und forderten ein gänzlich Verbot der Zeugung ausserhalb des weiblichen Körpers, also auch der In-Vitro-Fertilisation. Ein weiterer strittiger Punkt war die Frage, ob die traditionelle Familie zu schützen sei, indem die Methoden – insbesondere die Samenspende – auf verheiratete oder Konkubinatspaare beschränkt würden.⁷⁹ Eine Stärke der Frauenbewegung sieht Engeli darin, dass je länger je mehr die feministische Argumentation von anderen politischen Akteuren übernommen worden sei, teilweise auch von den Christdemokraten – also jenem Lager, dem die Feministinnen noch während der Abtreibungsdebatte erbittert gegenübergestanden waren. Frauen und Kinder als Opfer des technologischen Fortschrittes erwies sich als wirkungsvoller Deutungsrahmen, je nach politischer Couleur mit Fokus auf das ungeborene Kind oder das weibliche Geschlecht.⁸⁰

Lebensrechtsbewegung trifft Abtreibungsgegner

Die Lebensrechtsbewegung, auch «Pro Life» genannt, verteidigt den Schutz des ungeborenen Lebens und geht zurück auf die amerikanische Abtreibungsdebatte der frühen 1970er Jahre.⁸¹ Auch in der Schweiz organisierte sich zu jener Zeit die christlich-konservative Opposition gegen

⁷⁶ Stetson (2001), zit. nach Engeli, *Policy Struggle an Reproduction: Doctors, Women and Christians*, 332.

⁷⁷ Rothmayr, *Politikformulierung in der Fortpflanzungstechnologie*, 191.

⁷⁸ McBride Stetson, *Feminist perspectives on abortion and reproductive technologies*, 217f.

⁷⁹ Rothmayr, *Politikformulierung in der Fortpflanzungstechnologie*, 193f.

⁸⁰ Engeli, *La problématisation de la procréation médicalement assistée en France et en Suisse*, 217.

⁸¹ Engeli, *Les politiques de la reproduction*, 64.

straffreie Schwangerschaftsabbrüche. Einige Akteure aus diesen Gruppen engagierten sich später gegen die reproduktionsmedizinischen Techniken. Insbesondere bei der zweiten Volksinitiative von 1994 zeigte sich die enge Verflechtung von Abtreibungsgegnern mit den Kritikern der Fortpflanzungsmedizin.⁸²

Die «Pro Life»-Kreise argumentierten mit der Würde des Embryos, der als menschliches Wesen zu betrachten sei. Auch die traditionelle Familie und die Ehe gelte es zu schützen. Den Anspruch, so nahe als möglich bei der natürlichen Form der Fortpflanzung zu bleiben, vermochte einzig die homologe Insemination bei heterosexuellen Ehepaaren zu erfüllen, alle anderen Verfahren galt es folglich zu verbieten.⁸³ Es handelte sich also – gleich wie bei den Feministinnen – um eine technologiekritische Haltung, wenngleich aus anderen Beweggründen. Mit der Zeit verlor die Lebensrechtsbewegung, obwohl treibende Kraft hinter der zweiten Initiative, an Einfluss. Das mag unter anderem damit zusammenhängen, dass sie nur beschränkte Unterstützung ihrer traditionellen konservativen Bündnispartner erhielt.⁸⁴

Grosses Meinungsspektrum bei den Parteien

Die Parteien – mit Ausnahme der Liberalen – begegneten der Fortpflanzungsmedizin mit einigem Misstrauen. Gespalten waren vor allem die *Christdemokraten* und *Sozialdemokraten*. Umstritten war, wie weit die staatliche Intervention in der Reproduktionsmedizin reichen sollte. Teile beider Parteien befürworteten Verbote einzelner Techniken; die Christdemokraten aus einer christlich-ethischen, die Sozialdemokraten aus einer feministisch-ökologischen Werthaltung. Auch innerhalb der *Konservativen* gingen die Meinungen auseinander. Während manche Vertreter der SVP aus bürgerlich-liberaler Sicht eine moderate Handhabung forderten, gab es in der Partei auch jene, die aus einer konservativ-ethischen Haltung für ein Verbot der Techniken einstanden. Die *Grünen* vertraten eine biotechnologiekritische Haltung und sprachen sich mehrheitlich für ein Verbot der neuen Verfahren aus. Die *Liberalen* bzw. *Freisinnigen* wehrten sich gegen eine aus ihrer Sicht zu starke Regulierung und traten für eine liberale Gesetzgebung ein.⁸⁵ Weitere wichtige Akteure waren Umweltorganisationen, Patientenorganisationen, Krankenkassen und Behindertenorganisationen.

Aussergewöhnliche Verbrüderung über Parteigrenzen hinweg

Die Frage, ob die Konfliktlinien in der Frage der Fortpflanzungsmedizin entlang Links-Rechts verlaufen, kann mit Blick auf die eidgenössischen Parlamentsdebatten von 1990/91 und 1997/98 klar verneint werden. Rothmayr und Serdült sprechen von einer «ungewöhnlichen

⁸² Schmitter, *Politiken der Reproduktion*, 173f.

⁸³ Engeli, *La problématisation de la procréation médicalement assistée en France et en Suisse*, 215.

⁸⁴ Engeli, *Policy Struggle an Reproduction: Doctors, Women and Christians*, 342.

⁸⁵ Rothmayr/Serdült, *Switzerland: policy design and direct democracy*, 199f.

Links-Mitte-Rechts-Verbindung», die sowohl beim Verfassungsartikel als auch beim Gesetzesartikel die Politikformulierung prägte.⁸⁶ Links Teile der Sozialdemokraten, in der Mitte Teile der Christdemokraten, rechts Teile der Konservativen, die – mit Unterstützung kleinerer Parteien wie den Grünen – am Ende ein Verbot von Präimplantationsdiagnostik und Eizellenspende durchsetzten. Die Freisinnigen standen dieser Achse erfolglos gegenüber.⁸⁷

Rothmayr und Serdült verweisen auf die Untersuchung von Kriesi et al., die gezeigt hat, dass im Nationalrat eine Mehrheit der Beschlüsse aufgrund einer Mitte-Links oder einer Mitte-Rechts-Koalition entstehen.⁸⁸ Die Frage der Reproduktionsmedizin sprengte diese Links-Rechts-Blöcke und schuf neue Allianzen. Christ- und Sozialdemokraten bildeten das Herz dieses ungewöhnlichen Zusammenspiels – und dies ist aus inhaltlicher Perspektive bemerkenswert: wenn man bedenkt, welche gegensätzliche Werthaltungen aufeinandertrafen. Auf diesen Punkt weist Engeli hin, wenn sie hervorhebt, dass sich mit Christdemokraten und Sozialdemokraten zwei politische Partner verbündeten, die sich auf ganz unterschiedliche Deutungsmuster stützten. Die Würde der Frau und die Würde des Embryos waren sich in der Abtreibungsdebatte als unversöhnliche Argumentationsmuster gegenübergestanden – nun spannten ihre Verfechter zusammen, ohne ihre Positionen wesentlich geändert zu haben.⁸⁹

Mit den Allianzen verbunden ist die Frage nach den unterschiedlichen Deutungsmustern der politischen Akteure. Es hat sich gezeigt, dass Verfahren wie Samenspende und In-Vitro-Fertilisation in den ersten Jahren, bis ungefähr Mitte der 1980er Jahre, in der Schweiz stark als medizinische Angelegenheit betrachtet wurden. Mediziner genossen grosse Autonomie, ihrer optimistischen Wahrnehmung des technologischen Fortschrittes stand kaum ein alternatives Interpretationsmuster entgegen. Erst die Beobachter-Initiative stellte die Behandlungen erstens in einen grösseren Zusammenhang (Fortpflanzungs- und Gentechnologie als gesellschaftliche Herausforderung) und framtete sie zweitens neu unter dem Missbrauchsaspekt. Die Initiative liess indes den feministischen Aspekt ausser Acht und beschränkte sich – wengleich ohne Verbindung zu kirchlichen Kreisen – auf eine der christlich-religiösen Argumentation nahestehende Problematisierung («Würde des Menschen», «Schutz der Familie»). Andere Kreise nahmen den «Missbrauchsdiskurs» auf und erweiterten ihn, insbesondere um den feministischen und ökologischen Aspekt. Mit ihrem Fokus auf Frauen und Kinder bildeten die Gegner der reproduktionsmedizinischen Verfahren eine wirkungsvolle argumentatorische Front, hinter der sich Kritiker verschiedener Lager versammeln konnten.

⁸⁶ Rothmayr/Serdült, Switzerland: policy design and direct democracy, 201.

⁸⁷ Zumindest während der parlamentarischen Beratung des Fortpflanzungsmedizinergesetzes. Später stellte sich die FDP wie alle anderen Bundesratsparteien gegen die FMF-Initiative und machte – wohl aus politischem Pragmatismus – den Weg frei für die Annahme des Fortpflanzungsmedizinergesetzes.

⁸⁸ Kriesi, The Federal Parliament: The Limits of Institutional Reform, 64ff.

⁸⁹ Vgl. Engeli (2010), Fussnote 50.

Die rhetorische Verflechtung von traditionell-christlichen mit feministischen Argumenten ermöglichte bzw. stützte also die bürgerlich-christdemokratische-links-grüne Allianz, die sich im Verlauf der parlamentarischen Beratung bildete und deren Ausgang entschied.

Zusammenfassung

Ein Kreis von drei Akteuren hat die Politikgestaltung rund um die Fortpflanzungsmedizin geprägt: Ärzteschaft, Frauenorganisationen und Lebensrechtsbewegung. Je nach Regulierungsetappe prägten sie den gesetzgeberischen Prozess unterschiedlich stark. In der ersten Phase dominierten die Mediziner, später konnten kritische Kreise wie Frauen und Lebensrechtsbewegung ihre Interessen besser durchsetzen. Die diversen gegnerischen Parteien und Interessengruppen unterstellten die Thematik jeweils eigenen Deutungsmustern, die sich ineinander verflochten und gegenseitig verstärkten.

Auf Seiten des *technikkritischen* Lagers dominierten die beiden Problematisierungen «Schutz des Embryos»/«Schutz der Familie» (christlich-konservatives Framing) sowie «Schutz der Frau»/«Schutz der Umwelt» (feministisch-ökologisches Framing). Demgegenüber stand das *technikoptimistische* Framing der Ärzteschaft, das die Reproduktionsmedizin als Hilfe für kinderlose Paare darstellte. Man könnte die gegensätzlichen beiden Deutungsmuster verkürzt als «Missbrauchs-Framing» versus «Hilfe-Framing» umschreiben. Dass das Missbrauchs-Framing je länger je mächtiger wurde und das Hilfe-Framing nicht mehr dagegenhalten konnte, mag einerseits daran liegen, dass die Gegnerschaft zahlreich und breit abgestützt war. Andererseits dürfte es auch damit zu erklären sein, dass der argumentative Fokus auf Frauen und Kinder sich als wirkungsvoll erwies: Das Bild der Reproduktionsmedizin als gefährliches Instrument, das zum Missbrauch einlädt und verletzlichen Mitgliedern sowie zentralen Werten unserer Gesellschaft schadet, vermochte Feministinnen wie auch christliche Kreise, Vertreter eines konservativen Familienideals und Umweltschützer hinter sich zu vereinen.

Kaum eine Akteursgruppe stand der Frage der Reproduktionsmedizin geeint gegenüber; besonders die Sozialdemokraten und die Christdemokraten zeigten sich tief gespalten. Auch die Feministinnen offenbarten grosse Differenzen. Es hat sich in diesem Kapitel gezeigt, dass die politische Bearbeitung von Fragen der menschlichen Reproduktion Fragen aufwirft, auf die viele Parteien – darauf lässt zumindest ihre Uneinigkeit bei der Parolenfassung schliessen – in ihren Programmen keine Antworten finden. Die Folge ist eine Neupositionierung des politischen Feldes. Die Konfliktlinien verlaufen nicht mehr zwischen Links und Rechts; es kommt zu ungewohnten Allianzen, in diesem Fall zur Verbindung von ökologisch-feministischer Linken mit wertkonservativen Modernitätskeptikern. Diese Gruppierungen vertreten ähnliche Positionen, denen allerdings grundverschiedene Werthaltungen zugrunde liegen.

Fazit

Zu Beginn dieses Papers habe ich die Frage gestellt, auf welche Weise ärztlich assistierte Fortpflanzung zum politischen Thema wird. Das Beispiel der Samenspende sollte diesen Prozess exemplarisch aufzeigen. Es gibt auf diese Frage zwei Antworten. Im engeren Sinn brauchte es in der Schweiz eine Volksinitiative, die das Thema auf die politische Agenda brachte und eine landesweite Debatte und einen gesetzgeberischen Prozess in Gang setzte. Im weiteren Sinne brauchte es ein kritisches Hinterfragen, eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Verfahren der ärztlich assistierten Fortpflanzung, damit diese zum Gegenstand der Politik wurde. Ohne ethische Reflexion keine Technikkontroverse und ohne Kontroverse weder Gesetzesartikel noch Verfassungsänderung.

Auch vor diesem Hintergrund lieferte die Beobachter-Initiative einen substanziellen Beitrag, nicht nur im eigentlichen Sinne als Handlungsauftrag an Regierung und Parlament: Die Beobachter-Initiative etablierte das «Missbrauchs-Framing», welches von weiteren Kritikern nach und nach übernommen wurde und fortan die Diskussion prägte. Es unterlegte die Debatte mit einer ethisch-moralischen Färbung, der sich auch Kontrahenten nicht entziehen konnten. Die Ärzteschaft, die in der Schweiz während der frühen Jahre grosse Autonomie genossen und noch in der ersten Regulierungsetappe privilegierten Zugang zu den legislativen Arbeiten erhalten hatte, sah sich zunehmend mit einem alternativen Deutungsraster konfrontiert, dem sie je länger je weniger beizukommen vermochte. Dies war einer der Gründe dafür, dass die Schweizer Politikformulierung in einem vergleichsweise restriktiven Fortpflanzungsmedizingesetz resultierte.

Die Auseinandersetzung mit der ärztlich assistierten Fortpflanzung in der Schweiz ist auch vor einem weiteren Hintergrund beispielhaft: Sie illustriert den Bedeutungszuwachs, den die Ethik in den vergangenen Jahrzehnten in Gesellschaft, Wissenschaft und Politik erfahren hat. Die Fortpflanzungsmedizin trieb diese Entwicklung voran. So geht die 2001 geschaffene Nationale Ethikkommission in der Humanmedizin auf das Fortpflanzungsmedizingesetz zurück. Die Ethik sei, schreibt Bogner, «in ganz verschiedenen Gesellschaftsbereichen zur massgeblichen Reflexions- und Legitimationsinstanz bzw. zur zentralen rhetorischen Referenz geworden.»⁹⁰ Ausdruck davon ist auch die Etablierung der Bioethik als wissenschaftliche Disziplin ab den 1970er Jahren. Konsequenz dieser Entwicklung sind unter anderem die Ethikkommissionen und Expertenräte, die ausgehend von der Medizin entstanden und heute in vielen westlichen Gesellschaften wichtige Instrumente der Politikberatung sind.⁹¹

⁹⁰ Bogner, Zur Ethisierung der Technik, 9.

⁹¹ Bogner, Zur Ethisierung der Technik, 8ff.

Was aber macht es mit Politikern, wenn sie sich in ihren Entscheidungen vom Kompass der Ethik und der Moral lenken lassen? Oder, um zum zweiten Teil meiner Hauptfrage zu gelangen, wie verändert es die Politik, wenn ärztlich assistierte Fortpflanzung zu ihrem Thema wird? Das Schweizer Fortpflanzungsmedizingesetz gedieh auf einem konservativ-grün-roten Nährboden, dem unterschiedliche Werthaltungen zugrunde lagen: Links-Grün begründete seine technologiekritische Haltung mit feministisch-ökologischen Motiven, die Konservativen lehnten die Fortpflanzungsmedizin aus einer christlich-traditionellen Werthaltung ab. Auch wenn am Ende die Annahme des Fortpflanzungsmedizingesetzes an der Urne eine klare Sache war, so täuscht das nicht darüber hinweg, dass die mehr als ein Jahrzehnt dauernde Kontroverse tiefe Risse zutage brachte. Äusserst gespalten standen den neuen Praktiken etwa die Feministinnen gegenüber. Sie waren nach der Abtreibungsdebatte zum zweiten Mal innert kurzer Zeit als Hauptakteurinnen in eine biopolitische Kontroverse involviert – doch während die Frage des Schwangerschaftsabbruches sie einte, entzweite die Reproduktionsmedizin sie. Auch innerhalb der Parteien herrschte teilweise erhebliche Uneinigkeit. Die Folge waren Risse, die sich quer durch das Parteigefüge zogen, auf der anderen Seite aber auch ungewohnte Allianzen ermöglichten, wie eben die Verbrüderung von christlich-konservativen Lebensrechtsschützern mit ökologisch-feministischen Modernitätsskeptikern.

Der politische Zugriff auf menschliche, existenzielle Bereiche hat die Kraft, altbekannte Links-Rechts-Blöcke zu sprengen. Die Schweizer Debatte um Samenspende und Fortpflanzungsmedizin im Allgemeinen entschied sich nicht durch eine übliche Koalition von Mitte-Links oder Mitte-Rechts, sondern durch eine eigentümliche Links-Mitte-Rechts-Allianz. Sie führte zu einer inneren Fragmentierung einzelner Parteien und brachte politische Kontrahenten zusammen, die sich in anderen Fragen bekämpften. Es greife zu kurz, Biopolitik einfach als ein weiteres Teilgebiet der etablierten Politik zu betrachten, lautet deshalb eine Schlussfolgerung, die in der Literatur wiederholt gemacht wird; etwa durch Lemke mit dem Verweis auf die Erkenntnis, dass Biopolitik nicht nur Gegenstand politischer Verhandlungen sei, sondern auch das politische Subjekt selbst erfasse.⁹² Die Brisanz solcher Kontroversen erklärt sich auch dadurch, dass biomedizinische Plattformen, so formuliert es Beck, viele «Widersprüche moderner Gesellschaften» integrieren, sie seien ein «Terrain sozialer, politischer und kultureller Kämpfe.»⁹³ In der Tat werden, wenn in Parlamentssälen Biopolitik debattiert wird, gleichzeitig Geschlechterrollen diskutiert, Familienmodelle verteidigt, Gesellschaftsideale verhandelt. Von dieser Sonderrolle biopolitischer Angelegenheiten ausgehend, wurde in den Parlamentsdebatten von manchen ein Anspruch formuliert, in diesen

⁹² Vgl. Lemke (2007).

⁹³ Beck, Knochenmarkspende als Volksabstimmung - oder: die Politisierung des Organischen und die Moralisierung der Medizin in Zypern, 59.

Fragen nicht aufgrund parteipolitischer Verbindlichkeiten, sondern persönlicher Befindlichkeiten abzustimmen. Die Berichterstatterin im Nationalrat, Rosmarie Dormann (CVP), sagte etwa: «Es kann bei dieser hochethischen Thematik niemand behaupten, seine Meinung sei die allein richtige.»⁹⁴ Und der Nationalrat Peter Spälti (FDP) übte Kritik daran, «wenn nun in einer zutiefst ethischen Frage, die ja keine politische ist und bei der jedes Ratsmitglied wahrscheinlich mit sich ringt, wie es entscheiden soll, wo also tiefste, persönliche Gefühle auf dem Spiel stehen, ein Namensaufruf verlangt wird, und zwar nur, damit man nachher [...] auf jene zeigen kann, die aus einem tiefen persönlichen Gefühl heraus vielleicht anders gestimmt haben.»⁹⁵

Diese Tendenz, biopolitische Angelegenheiten als «Gewissensfragen» zu betrachten und sie von den «wahren» politischen Geschäften abzugrenzen, da sie eben nicht deren Regeln gehorchen und parteipolitische Logiken ausser Kraft setzen, kann zwar auch in Frage gestellt werden.⁹⁶ Zumal diese «Entpolitisierung» ja Ausdruck einer Entwicklung ist, die einhergeht mit der Politisierung vieler Lebensbereiche (Moral, Familie, Sexualität etc.), die sich lange ausserhalb des Geltungsbereiches der Politik abgespielt hatten und von anderen Instanzen (beispielsweise der Kirche) bestimmt worden waren. Diese zunehmende Durchdringung der Politik mit Fragen gesellschaftlicher bzw. existenzieller Natur, dies hat das Beispiel der Fortpflanzungsmedizin in dieser Untersuchung gezeigt, kann eine Neupositionierung, oder vielleicht eher ein «Umpflügen» des politischen Feldes zur Folge haben. Die traditionellen Konfliktlinien, welche die politischen Akteure links oder rechts einordnen, finden in Biopolitiken wie der Fortpflanzungsmedizin offenbar keine Anwendung mehr. Zusätzliches Gewicht erhalten biopolitische Debatten unter diesem Aspekt dadurch, dass ihre wachsende Bedeutung zeitlich ungefähr mit dem Ende des Kalten Krieges, sprich dem Ende der dualen Weltordnung, zusammenfiel. Es ist anzunehmen, dass sie durch den technologischen Fortschritt in Zukunft im politischen Alltag an Bedeutung gewinnen.

⁹⁴ Dormann, Verhandlungen im Nationalrat, 22. Juni 1998, 1298.

⁹⁵ Spälti, Verhandlungen im Nationalrat, 20. März 1991, 617.

⁹⁶ Vgl. etwa Hauray, Moral, Wissenschaften und (Ent?)Politisierung: Eine Analyse der offiziellen Diskurse über Embryonenforschung.

Literaturverzeichnis

Quellen gedruckt

Bayertz Kurt, Auf der Suche nach einer neuen Moral. Ethische Überlegungen zum Amstad-Bericht, Genf 1991.

Bundesrat, Botschaft vom 18. September 1989 zur Volksinitiative «gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen». Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1989/index_42.html, zuletzt geprüft am 15. März 2020.

Bundesrat, Botschaft vom 26. Juni 1996 über die Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie» und zu einem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1996/index_29.html, zuletzt geprüft am 15. März 2020.

Bundesrat, Volksabstimmung vom 17. Mai 1992, Erläuterungen des Bundesrates (Abstimmungsbüchlein), Parlamentsbibliothek Bern.

Campana A./Gigon U./Maire F./Szalmaj G./Wyss H., Present Status of AID and Sperm Banks in Switzerland, in: Georges David/Wendel S. Price (Hg.), Human Artificial Insemination and Semen Preservation, New York 1980, 35–39.

Dormann Rosmarie, Verhandlungen im Nationalrat, 22. Juni 1998, in: Amtliches Bulletin der Bundesversammlung (Hg.), Verhandlungen über die Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung und Fortpflanzungsmedizingesetz, Bern 1999, 1298–1300.

Ein Kind um jeden Preis, in: Beobachter, 19/1985.

Expertenkommission Humangenetik und Reproduktionsmedizin, Bericht vom 19. August 1988 erstattet an EDI und EJPD, in: Botschaft zur Volksinitiative «gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen», 1029-1174. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/1989/index_42.html, zuletzt geprüft am 15. März 2020.

Meier Roland, Als Anstoss gelungen, in: Luzerner Tagblatt, 14.04.1987.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Medizinisch-ethische Richtlinien für die artifizielle Insemination, 1981. Online verfügbar unter www.samw.ch/de/Ethik/Fruerer-gueltige-Richtlinien-live.html, zuletzt geprüft am 2. September 2019.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung, 1990, in: Schweizerische Ärztezeitung, 10 (1991), 374-376. Online verfügbar unter www.samw.ch/de/Ethik/Fruerer-gueltige-Richtlinien-live.html, zuletzt geprüft am 2. September 2019.

Spälti Peter, Verhandlungen im Nationalrat, 20. März 1991, in: Amtliches Bulletin der Bundesversammlung (Hg.), Verhandlungen über die Initiative gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen, Bern 1992, 617.

Steinmann Beatrice, Genmanipulation, in: Schaffhauser Nachrichten, 16.10.1985.

Nachschlagewerke und Gesetzestexte

Gaillard Ursula, Abtreibung, in: Historisches Lexikon der Schweiz. Online verfügbar unter hls-dhs-dss.ch/de/articles/007977/2011-10-13/, zuletzt geprüft am 25. November 2019.

Verordnung über die nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin. Online verfügbar unter www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002343/index.html, zuletzt geprüft am 1. September 2019.

Monographien und Artikel

Bateman Novaes Simone, The medical management of donor insemination, in: Ken Daniels/Erica Haines (Hg.), *Donor Insemination*, Cambridge 1998, 105–130.

Beck Stefan, Knochenmarkspende als Volksabstimmung - oder: die Politisierung des Organischen und die Moralisierung der Medizin in Zypern, in: Jörg Niewöhner/Janina Kehr/Joëlle Vailly (Hg.), *Leben in Gesellschaft*, Bielefeld 2011, 54–82.

Besson Samantha, Das Grundrecht auf Kenntnis der eigenen Abstammung, in: Jusletter (2005).

Blank Robert, Regulation of donor insemination, in: Ken Daniels/Erica Haines (Hg.), *Donor Insemination*, Cambridge 1998, 131–150.

Blank Robert/Hines Samuel, JR., *Biology and Political Science*, London 2001.

Bleiklie Ivar/Goggin Malcolm L./Rothmayr Christine (Hg.), *Comparative Biomedical Policy. Governing assisted reproductive technologies*, London 2004.

Bogner Alexander, Zur Ethisierung der Technik, in: Alexander Bogner (Hg.), *Ethisierung der Technik - Technisierung der Ethik*, Baden-Baden 2013, 7–25.

Braun Kathrin, Not just for experts, in: *Hastings Center Report*, 35 (2005), 42–49.

Engeli Isabelle, La problématisation de la procréation médicalement assistée en France et en Suisse, in: *Revue française de science politique*, 59 (2009), 203–219.

Engeli Isabelle, The challenges of abortion and assisted reproductive technologies policies in Europe, in: *Comparative European Politics*, 7 (2009), 56–74.

Engeli Isabelle, *Les politiques de la reproduction. Les politiques d'avortement et de procréation médicalement assistée en France et en Suisse*, Paris 2010.

Engeli Isabelle, Policy Struggle an Reproduction: Doctors, Women and Christians, in: *Political Research Quarterly*, 65 (2012), 330–345.

Fuchs Michael, Ethikräte, in: Dieter Sturma/Bert Heinrichs (Hg.), *Handbuch Bioethik*, Stuttgart 2015, 455–459.

Haines Erica/Daniels Ken, International social science perspectives on donor insemination: an introduction, in: Ken Daniels/Erica Haines (Hg.), *Donor Insemination*, Cambridge 1998, 1–6.

Hauray Boris, Moral, Wissenschaften und (Ent?)Politisierung: Eine Analyse der offiziellen Diskurse über Embryonenforschung, in: Jörg Niewöhner/Janina Kehr/Joëlle Vailly (Hg.), *Leben in Gesellschaft*, Bielefeld 2011, 83–113.

Jäger Siegfried, *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*, Münster 2009.

Kriesi Hanspeter, The Federal Parliament: The Limits of Institutional Reform, in: *West European Politics*, 24 (2001), 59–76.

Lemke Thomas, *Biopolitik zur Einführung*, Hamburg 2007.

Litschgi Mario, Rechtliche Situation der AID in der Schweiz, in: Wolfgang Meyhöfer/Wolfgang Künzel (Hg.), *Donogene Insemination*, Berlin [etc.] 1988, 67–79.

Luhmann Niklas, *Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung*, Wiesbaden 2007.

Maeder Christoph, Reproduktionsmedizin in der Schweiz, in: *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie*, 18 (1992), 363–391.

McBride Stetson Dorothy, Feminist perspectives on abortion and reproductive technologies, in: Marianne Githens/Dorothy McBride Stetson (Hg.), *Abortion politics*, London 1996, 211–223.

Montpetit Eric/Varone Frédéric/Rothmayr Christine, Regulating ART and GMOs in Europe and North America: a qualitative comparative analysis, in: Eric Montpetit/Christine Rothmayr/Frédéric Varone (Hg.), *The Politics of Biotechnology in North America and Europe*, Lanham 2007, 263–281.

Rothmayr Christine, Politikformulierung in der Fortpflanzungstechnologie, in: *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, 32 (2003), 189–200.

Rothmayr Christine, Regulatory Approaches to Biomedicine, in: Uwe Serdült/Thomas Widmer (Hg.), *Politik im Fokus*, Zürich 2003, 425–445.

Rothmayr Christine, Switzerland: direct democracy and non-EU membership - different institutions, similar policies, in: Eric Montpetit/Christine Rothmayr/Frédéric Varone (Hg.), *The Politics of Biotechnology in North America and Europe*, Lanham 2007, 237–261.

Rothmayr Christine/Serdült Uwe, Switzerland: policy design and direct democracy, in: Ivar Bleiklie/Malcolm L. Goggin/Christine Rothmayr (Hg.), *Comparative Biomedical Policy*, London 2004, 191–208.

Schaumann Claudia, *Die heterologe künstliche Insemination. Verhältnis zwischen Samenspender und Samenvermittler*, Freiburg 1991.

Schmitter Leena, *Politiken der Reproduktion. Die Frauenbewegung und die Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in der Schweiz (1971-2002)*, Bern 2014.

van den Daele Wolfgang, *Soziologische Aufklärung zur Biopolitik*, in: Wolfgang van den Daele (Hg.), *Biopolitik*, Wiesbaden 2005, 7–41.

Wagner Anna-Katharina, Die Fortpflanzungsmedizin auf dem Prüfstand der europäischen Dienstleistungsfreiheit, Berlin 2018.