https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/node/4932

Gen-ethischer Informationsdienst

Im Paket enthalten: Selektion

Wie groß ist der Sprung vom Wunschkind zum Kind nach Wunsch?

AutorIn
Jonte Lindemann



Ein Kind ganz nach den eigenen Wünschen zusammenstellen? Genetische Tests bringen uns diesem Szenario immer näher.

Etwa jedes sechste Paar in Deutschland ist ungewollt kinderlos. Immer mehr Menschen nehmen zur Erfüllung ihres Kinderwunsches assistierte Reproduktion im In- und Ausland in Anspruch. Und zahlen dafür. Welche Rolle spielen genetische Tests als Zusatzleistung?

Schon 2018 kamen 7,9 Prozent der Kinder in Europa mithilfe von Reproduktionstechnologien zur Welt.[1] Laut Deuschem IVF-Register steigt auch hierzulande die Nachfrage nach Kinderwunschbehandlungen. Beim

sogenannten Social Freezing, also dem Einfrieren eigener Eizellen für eine spätere Schwangerschaft, haben sich die jährlichen Behandlungszahlen zwischen 2020 und 2023 mehr als verdoppelt.2 Aber neben In-vitro-Fertilisation (IVF) und Samenspende, die hierzulande legal sind, gibt es auch für Eizellübertragung und Leihschwangerschaft einen wachsenden globalen Markt. Der Kinderwunsch ist längst aus dem Feld des Medizinischen herausgetreten: Neben Klinikkonzernen mischen Vermittlungsagenturen, Versicherungen und Start-ups mit. Und es geht nicht mehr nur darum, überhaupt ein Kind zu bekommen – auch mit der vermeintlichen genetischen Optimierung wird ein Geschäft gemacht. Mit dem Slogan „Have your best baby“ bewarb das US-Start-up Nucleus Genomics im Herbst 2025 die Auswahl von Embryonen anhand von Merkmalen wie wahrscheinlicher Größe oder angeblicher Intelligenz. Sogenannte polygene Risikoscores sollen die Wahrscheinlichkeit für Behinderungen, Vorerkrankungen, aber auch für Haut- oder Augenfarbe vorhersagen. Die Art von Auslese, die dort propagiert wird, ist ein Extremfall. Aber schreitet die Normalisierung von Selektion mit der Technologisierung von Reproduktion nicht tatsächlich voran?

Unzertrennlich: Assistierte Reproduktion und Selektion

Die Sozialanthropologin Laura Perler hat sich in ihrer Forschung intensiv mit Eizell„spenden“ in Spanien beschäftigt. Sie beschreibt, dass Anlageträger*innentests dort Standard seien und konstatiert: „Technologisch assistierte Reproduktion und selektive Reproduktionstechnologien sind nicht voneinander zu trennen, wenn das ‚gesunde‘ Kind das primäre Ziel von Reproduktionstechnologien ist“.3

Die genetische Auslese bleibt aber nicht bei Tests an Samen- oder Eizell„spender*innen“ auf mögliche Vorerkrankungen (oder Veranlagungen für diese) stehen. Auch Präimplantations- und Pränataldiagnostik kommt zum Einsatz. So zeigen Melody A. Rasouli von der University of Nevada und Kolleg*innen, dass vorgeburtliche Tests wie der Nicht-invasive Pränataltest (NIPT) bei Leihschwangerschaften sogar noch häufiger in Anspruch genommen werden als bei anderen IVF-Behandlungen – auch bei unauffälliger Präimplantationsdiagnostik.4 Zudem enthalten Leihschwangerschaftsverträge oft Details zu Untersuchungen – manchmal sogar „Abtreibungsklauseln“, die von der austragenden Person verlangen, bei einem auffälligen pränataldiagnostischen Befund eine Abtreibung vornehmen zu lassen.5

„Freedom of choice“ für Wunscheltern

Die US-Agentur Miracle Baby Surrogacy wirbt auf ihrer Internetpräsenz damit, intendierten Eltern Wahlfreiheit zu bieten, indem sie Präimplantationsdiagnostik sowohl für Geschlechterselektion als auch aus „medizinischen“ Gründen anbietet. GSCH Surrogacy & Egg Donation, die sich selbst als „Agentur mit einem Boutique-Ansatz“ beschreibt, rät auf ihrer Website, zusätzlich noch einen NIPT zu machen – und garantiert, die Leihschwangeren über diese Erwartung aufzuklären. ORM Fertility, inzwischen auch unter dem Namen Pinnacle Fertility operierend, hat sich auf die Kombination aus Leihschwangerschaftsvermittlung und genetischen Tests spezialisiert und wirbt mit dem Slogan „Using genomics to support healthy outcomes“.

In Deutschland sind solche anlasslosen präimplantationsdiagnostischen Tests verboten – bei Vorerkrankungen der Eltern muss ein Antrag bei einer Ethikkommission gestellt werden. Aber: Deutsche Paare nehmen reproduktive Dienstleistungen im Ausland in Anspruch. Miracle Baby Surrogacy etwa präsentierte sich im März 2026 neben über 50 anderen Fertilitätskliniken, Vermittlungsagenturen auf der Berliner Kinderwunschmesse „Wish for a baby“. Eine Vielzahl der dort vertretenen Unternehmen bietet Dienstleistungen an, die in Deutschland verboten sind. Innerhalb Europas beinhalten laut Europe Data Journalism Network fünf Prozent der Fertilitätsbehandlungen grenzüberschreitendes Reisen.6 Doch deutsche Kund*innen bleiben nicht auf dem Kontinent. Und: Menschen, die für eine Kinderwunschbehandlung ins

Ausland reisen, nehmen häufig Services in Anspruch, die in ihrer Heimat illegal sind. Laut dem Ethikkomitee der Amerikanischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin nutzten ausländische Kund*innen im Vergleich zu US-amerikanischen IVF-Patient*innen nicht nur häufiger Eizellübertragungen und Leihschwangerschaften, sondern auch Präimplantationsdiagnostik.7

Stille Normalisierung in Deutschland

Aber auch in Deutschland sind selektionsfördernde Verfahren auf dem Vormarsch. Im Fall von Trisomie 13, 18 und 21 wird der NIPT seit 2022 sogar von der Krankenkasse übernommen – mit verheerenden Folgen. Obwohl immer wieder betont worden war, der NIPT solle nicht zu einem Screeningtool werden und nur in Ausnahmefällen in Absprache mit Ärzt*innen in Anspruch genommen werden, nutzten laut Abrechnungsdaten der BARMER im ersten Halbjahr 2024 bereits 48 Prozent der Schwangeren den Test.8

Die Beratung vor dem Test trägt die schnöde Abrechnungsziffer GOP 01789, Mindestdauer: fünf Minuten. Neben der Versicherteninformation werden als Informationsmaterialien vor allem Herstellerbroschüren ausgehändigt. Diese Praxis ist ein Problem. Eine Fragebogenerhebung zwischen September 2022 und April 2024 deutet darauf hin, dass viele Nutzer*innen Aussagekraft und Tragweite des Tests nicht verstehen.9 Gemacht wird er trotzdem, Selektion mitunter als Teil von Selbstbestimmung, gar als Recht verstanden. So proklamiert etwa der Berliner Arzt Kai-Sven Helig, jede Frau habe „das Recht, ein behindertes Kind nicht zu wollen“10. Freuen dürfte das die Hersteller*innen: Der weltweite Markt für den NIPT wurde für 2025 auf 8,4 Milliarden US-Dollar geschätzt, bis 2034 wird ein Anwachsen auf 36,8 Milliarden prognostiziert.11 Damit ist der Verlust gesellschaftlicher Vielfalt zur gewinnbringenden Aktienanlage geworden.

- 1

  Pinborg, A. (2023): Long-term outcomes for children conceived by assisted reproductive technology. In: Fertility and Sterility, 120(3 Pt 1), p.449-456, www.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.04.022.

- 2

  Deutsches IVF-Register e.V. (2023): Aktuelle Zahlen und Fakten zur Kinderwunschmedizin. Mehr als 400.000 Kinder nach Kinderwunschbehandlungen. Online: https://kurzlinks.de/gid277-lk.

- 3

  Perler, L. (2025): Screening pasts for healthy futures: Egg donation and the making of the ‘healthy’ baby in Spanish fertility clinics. In: GENDER, 1, p.58-71, www.doi.org/10.3224/gender.v17i1.05.

- 4

  Rasouli, M. A. et al. (2022): Genetic counseling decisions in gestational carrier pregnancies. In: Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 39, p.1249-1252, www.doi.org/10.1007/s10815-022-02483-3.

- 5

  Caballero-Pérez, A./Guzmán-Rincón, A. M. (2025): Surrogacy and Disability: An Overview of the Legal, Regulatory, and Ethical Issues. In: Oñati Socio-Legal Series, www.doi.org/10.35295/osls.iisl.2383.

- 6

European Data Journalism Network (2019): Access to assisted reproduction in Europe. Online: www.kurzlinks.de/gid277-ld.

- 7

  Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2022): Cross-border reproductive care: an Ethics Committee opinion. In: Fertility and Sterility, 117(5), p.15-282. www.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.01.012.

- 8

  Hertle, D./Wende, D. (2025): Erste Zahlen zum nichtinvasiven Pränataltest auf die Trisomien 13, 18 und 21 (NIPT). Eine retrospektive Kohortenstudie mit Abrechnungsdaten der BARMER. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 122, www.kurzlinks.de/gid277-lb.

- 9

  Ostrowski, T. et al. (2024): Inanspruchnahme von NIPT als gesetzliche Kassenleistung in der Schwangerenvorsorge – Eine erste Bilanz. In: Frauenarzt, Jg. 7, S.458–464.

- 10

  Zitiert nach Hoese, F. (19.03.26): Debatte um Trisomie 21: „Jede Frau hat das Recht, ein behindertes Kind nicht zu wollen“. In: Neue Westfälische Zeitung.

- 11

  Fortune Business Insights (30.03.2026): Non-invasive Prenatal Testing (NIPT) Market Size, Share & Industry Analysis, By Product. Online: www.kurzlinks.de/gid277-lc.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 277 vom Mai 2026
Seite 12 - 13