

Spannungsfeld Reproduktive Rechte – ein Streifzug

von Kirsten Achtelik

Die feministische Debatte um Reproduktive Rechte ist wieder neu entbrannt und sie ist bedeutend vielfältiger geworden. Dazu hat die Ausdifferenzierung der Familienformen genauso beigetragen wie technische Entwicklungen. Dieser Wandel führt vermehrt zu einem Auseinanderfallen von biologischer und sozialer Elternschaft. Das deutsche Embryonenschutzgesetz (EschG), das den Gebrauch von Reproduktionstechnologien regelt, trat 1990 in Kraft. Es kann daher keine expliziten Aussagen zu Techniken treffen, die erst danach entwickelt wurden und bedarf der Überarbeitung. In der Zwischenzeit ist der Bundesgerichtshof (BGH) zum „Reparaturbetrieb“ für die entstandenen Lücken geworden.

Der Gesetzgeber hat hierauf bislang nur punktuell reagiert. Für die nächste Legislaturperiode wird allerdings die Erarbeitung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes erwartet, das die neuen Techniken und die veränderte Familienbildung neu regelt. Mehrere Entwürfe sollen bereits in verschiedenen Schubladen liegen. Neoliberale Entwürfe gibt es bereits mehrere, sie würden die Gesetzeslücken am liebsten mit Erlaubnissen statt Verboten füllen. Auch die Konservativen sind sich über ihre Vorschläge weitgehend klar: Schutzrechte, die den Embryo zur Person aufwerten und Elternrechte nur für verheiratete Heterosexuelle reservieren, gerne mit mehr Rechten für den männliche Part. Ein kohärenter linker und feministischer Entwurf fehlt noch - viele Fragen sind noch offen, von denen im Folgenden einige angerissen werden sollen.

Dies hat jedoch auch zu einer gewissen Unübersichtlichkeit geführt, da für die Entwicklung einer linken feministischen Position viele Ebenen zu beachten und einige mittelgroße Fettnäpfe zu vermeiden sind - auch ein Blick in die Geschichte kann nicht schaden, da viele Fragen bereits diskutiert wurden. Die anstehenden Fragen müssen fach- und bewegungsübergreifend

diskutiert werden, um die anstehenden Kontroversen produktiv zu lösen.

In den 1970er Jahren ging es Feministinnen in ganz Europa zentral um das Recht auf Schwangerschaftsabbruch. Ein Recht darauf konnte in Deutschland nicht durchgesetzt werden, aber immerhin die Möglichkeit dazu. In den 1980er Jahren wurde der große vereinende Slogan des Rechts auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper einer Revision unterzogen: Verschiedene Ebenen der Kritik an Bevölkerungspolitik, Machbarkeitsphantasien, Selektion und Ausbeutung wurden unter Feministinnen breit diskutiert. Heute ist hauptsächlich von reproduktiven Rechten die Rede, die mittlerweile nicht mehr nur die Abwehr staatlicher Zugriffe auf den eigenen Körpers meint, sondern tatsächlich den Zugriff auf andere Körper (Eizellenspende, Leihmutter-schaft) zur Erfüllung des Wunsches auf ein eigenes Kind ermöglichen sollen - beidseitig ganz selbstbestimmt, versteht sich. Bei der Forderung nach reproduktiven Rechten muss also immer gefragt werden: Recht für wen und Schutz vor was?

Kein Kind bekommen müssen

Eine Schwangere, die nicht schwanger sein will und kein Kind bekommen will, kann heutzutage hierzulande in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen zwar straffrei abtreiben. Vor der 1995 erfolgten letzten Reform des Abtreibungsparagraphen 218 im Strafgesetzbuch stellte das Bundesverfassungsgericht allerdings fest, es gebe eine „grundsätzliche Pflicht zum Austragen des Kindes“, daher wäre auch eine grundsätzliche Strafbarkeit notwendig. Daraus resultieren viele Probleme, wie die Pflichtberatung und die erzwungene Wartezeit. Die Krankenkasse darf den Eingriff nicht bezahlen, jeder Arzt kann seine Teilnahme jederzeit verweigern, es handelt sich schließlich um eine Handlung, die nicht legal ist, sondern nur straffrei gestellt wurde. Der

Abbruch einer Schwangerschaft kann aber nicht als Tötungsdelikt gewertet werden, so dass eine Streichung des §218 aus dem Strafgesetzbuch und eine zivilrechtliche Regelung der dann offenen Fragen wünschenswert wäre. Es ist sehr erfreulich, dass die Forderung in letzter Zeit auch von jüngeren Feministinnen verstärkt wieder aufgenommen wird. Eine Strategie, wie diese Streichung eventuell durchzusetzen sei, fehlt jedoch. Ein Blick über die Grenze zeigt zudem, dass auch bestehende Regelungen weiter verschlechtert werden können: Die drohende Verschärfung des ohnehin restriktiven polnischen Abtreibungsgesetzes - einzige Ausnahme von dem Verbot könnte künftig die unmittelbare Lebensgefahr für die schwangere Frau sein, mit Haftstrafen bis zu fünf Jahren bei Verstößen - erfordert internationale Solidarität und Druck auch auf der EU-Ebene.¹

Ein ganz anderes Problem als bei der Beratungsregelung bis zur 12. Woche stellt sich bei der medizinischen Indikation. Seit 1995 die so genannte embryopathische Indikation wegen der Intervention von Behindertenverbänden und Kirchen gestrichen wurde, darf die erwartete Schwere der Behinderung des Fötus nicht mehr die Begründung für den Abbruch der Schwangerschaft sein. Indikation für einen Abbruch ist nun die Annahme des Arztes einer dadurch ausgelösten Gefährdung der psychischen Gesundheit der Frau, die medizinische Indikation.

Ist es aber eine selbstbestimmte Entscheidung, die die Schwangere in diese Situation gebracht hat? Schwangere werden heutzutage in eine pränatale Diagnosespirale hineingezogen; das Angebot an Untersuchungen dient vermeintlich dem Wohl des späteren Kindes und wird nur von wenigen Schwangeren hinterfragt. Alle pränatalen Untersuchungen durchgeführt zu haben, gilt zunehmend als verantwortungsvoll; gemeint ist die Verantwortung, dem zukünftigen Kind optimale Startchancen bieten zu müssen.

Damit wächst der Druck auf die werdende Mutter, alles richtig zu machen und damit verbundenen Schuldgefühle. Sie erhofft sich von den pränatalen Untersuchungen die Bestätigung, dass das Kind nach der Geburt gesund sein wird, dass „alles in Ordnung“ ist. Diese Sicherheit können die Untersuchungen allerdings gar nicht liefern. Die ärztliche Frage an die Untersuchungen sind zudem ganz andere: Was ist nicht in Ordnung? Gibt es Auffälligkeiten oder Abweichungen von festgelegten Wachstumsparametern? Wenn es Hinweise auf eine Behinderung gibt, motiviert die Sorge um das werdende Kind dazu, weitere invasive Untersuchungsmethoden anzuwenden. Allerdings schließt sich einer ärztlichen Diagnose normalerweise ein Behandlungsvorschlag an. Eine pränatale Therapie des Fötus ist aber nur in äußerst seltenen Fällen möglich. Die Diagnose einer Behinderung führt daher in der Logik der pränatalen Untersuchungen zu der Frage, ob man das werdende Kind, für das man eben noch alles getan hat, nun unter den neuen Umständen überhaupt noch bekommen will.

Die neuen nicht invasiven Pränataltests (NIPT) versprechen, mit aus dem Blut der Schwangeren gefilterter DNA des Fötus die Wahrscheinlichkeit einer Trisomie oder „Abweichung“ der Geschlechterchromosomen bestimmen zu können. Wie so oft wird angeboten, was technisch möglich ist. Die Schwangere wiederum schließt aus dem Vorhandensein des Angebots, dass die Information für sie relevant ist. Zurzeit sind die Tests Selbstzahler-Leistungen, seit August prüft aber der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), ob die Tests auf Trisomien regelhaft von den Krankenkassen übernommen werden sollen. Argumentiert wird mit der hohen Qualität der Testergebnisse im Vergleich zu den bisher verfügbaren Verfahren: Die Zahl der invasiven Fruchtwasseruntersuchungen, die mit einem Fehlgeburtsrisiko verbunden sind, würde mit einer breiten Inanspruchnahme deutlich sinken. Das Wissen um Abweichungen und Behinderungen ist dieser Logik zufolge per se gut, vermieden werden soll allerdings der „Kollateralschaden“ der Fehlgeburt „gesunder Kinder“. Das Gen-ethische Netzwerk (GeN) hat die Eröffnung

¹ Kirsten Achtelik: Schlimmer geht immer, taz, 29.9.2016, <https://www.taz.de/Abtreibungsgesetz-in-Polen/!5340681>.

des Methodenbewertungsverfahrens scharf kritisiert: „Beim Fötus gezielt nach dem Vorliegen einer Trisomie 13, 18 oder 21 zu suchen, stellt diese als besonders vermeidenswert heraus; die Versorgung der Schwangeren oder des werdenden Kindes wird dadurch nicht verbessert. Die pränatale Fahndung nach Abweichungen wertet Menschen mit Behinderungen systematisch symbolisch ab und ist deshalb eine schädliche Praxis im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention.“² Der Inklusionsbeirat hat 2013 in dem „Positionspapier Bioethik – Menschen mit Behinderung – UN-BRK“ festgestellt, dass PND und PID gegen die Grundlagen der UN-BRK verstoßen, da durch ihre verbreitete Anwendung „Menschen mit Behinderung negativen gesellschaftlichen Bewertungsmustern ausgesetzt sind“.³ Die in PND und PID angelegte Idee der Vermeidbarkeit von Sorgen, Leid und Schmerzen qua Vermeidung behinderter Kinder ist zutiefst behindertenfeindlich und ableistisch.

Die gesellschaftliche Bereitstellung von Ressourcen für die gezielte Suche nach Abweichungen zeigt, dass ableistische Denkweisen als normal und unproblematisch gelten. Die Tatsache, dass diese Tests angeboten werden und via Mutterpass institutionalisiert sind, lässt es als verantwortungsvolles Verhalten erscheinen, sie auch in Anspruch zu nehmen. Da es als normal gilt, sich abzusichern, besteht offensichtlich Grund zur Beunruhigung. Behinderung als nicht normal, sondern als beunruhigend zu empfinden, wird so immer wiedergesellschaftlich sanktioniert.

Ein „modernes“ Fortpflanzungsmedizinengesetz?

Als verantwortungsloses Verhalten könnte es bald auch erscheinen, die eigenen Eizellen nicht früh genug eingefroren zu haben. Seit die „American Society for Reproductive Medicine“ im Ok-

tober 2012 erklärte, die Kryokonservierung von Eizellen nicht länger als einen experimentellen Prozess zu bewerten, hat sich die Technik in Windeseile normalisiert. Der spätere Kinderwunsch soll antizipiert werden und mit eventuell kurzfristigeren eigenen Berufszielen beziehungsweise den Anforderungen des Arbeitsmarktes kompatibel gemacht werden. Wer da nicht einfriert ist dann in der Logik später selbst schuld. Social Freezing – das so sozial nicht ist und besser Eizellenbanking genannt werden sollte – ist eines der neuesten Versprechen der Reproduktionsmedizin auf Kontrolle über den eigenen Körper und den eigenen Lebenslauf. Reproduktionstechnologien und ihre Anwendung haben in den letzten Jahren eine ungeheure Ausdehnung erfahren – was fehlt ist ihre Legalisierung. Doch daran arbeiten Juristen, Fortpflanzungsmediziner, Ethiker und andere fleißig: Embryonenadoption, Eizellspende, Leihmutterchaft, alles soll freigegeben werden, damit die Menschen ihr „Recht auf Fortpflanzung“ verwirklichen können.

Das 26 Jahre alte Embryonenschutzgesetz verbietet zurzeit so einiges: Wer einer Frau eine fremde, unbefruchtete Eizelle überträgt, kann bis zu drei Jahre ins Gefängnis kommen. Auch die Befruchtung einer Eizelle zu einem anderen Zweck als jenem, eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Zelle stammt, kann mit bis zu dreijähriger Haft geahndet werden. Durch die so genannte Dreierregel soll die „Überproduktion“ von Eizellen verhindert werden, da laut Embryonenschutzgesetz nur bis zu drei Embryonen pro Zyklus hergestellt werden dürfen.

Aus feministischer Perspektive ist es schwierig, aus Sorge um eine Liberalisierung der Gesetzgebung an diesem Embryonenschutzgesetz festzuhalten. Die Techniken werden nicht verboten, um die Frau vor Ausbeutung oder gefährlichen medizinischen Eingriffen zu schützen, oder weil man gesellschaftlich einer drohenden Kommerzialisierung von Körperstoffen vorbeugen wollte. Das Schutzinteresse gilt lediglich dem Embryo, der dadurch zu einer schützenswerten Entität mit eigenen Rechten erklärt wird. In der

2 GeN: Trotz Protesten: G-BA eröffnet Methodenbewertungsverfahren für NIPT, 18.8.2016, http://www.gen-ethisches-netzwerk.de/G-BA_eroeffnet_NIPT-Methodenbewertungsverfahren.

3 Inklusionsbeirat: Positionspapier Bioethik – Menschen mit Behinderung – UN-BRK, 2013. Online abrufbar unter: http://www.behindertenbeauftragte.de/gzb/Dokumente/Koordinierungsstelle/Downloads/17LP_FAFreiheit/20130123_Bioethik_Positionspapier.pdf?__blob=publicationFile.

Debatte macht es einen großen Unterschied, ob Menschenwürde- und Lebensschutz schon dem Embryo in vitro zuerkannt wird oder ob man diese nur dem geborenen Menschen zuspricht. Für Feministinnen, die für das Recht auf Abtreibung eintreten und den §218 am liebsten streichen würden ist eine embryofixierte Lebensschutzargumentation ausgeschlossen. Doch das heißt nicht, dass sie wie die liberale Strömung, die Ausweitung reproduktiver Techniken als positive Erweiterung der Entscheidungsmöglichkeiten von Frauen begreifen müssen. An dem Gesetz gibt es genug zu kritisieren, ohne den Embryo in den Mittelpunkt der Argumentation stellen zu müssen - wie ja auch politische Kampagnen gegen selektive pränatale Untersuchungen möglich sind, ohne aus dem Fötus ein „Baby“ zu machen und mit den „Lebensschützern“ ins selbe Horn zu stoßen.

Feministinnen können die Begründung des EschG, die Eizellenabgabe müsse verboten sein, um eine „gespaltene Mutterschaft“ zu verhindern werden, ablehnen: Sie verstärkt eine patriarchale Idee von Weiblichkeit und einer irgendwie besonderen Rolle der Eizellen gegenüber Samenzellen - über gespaltene Vaterschaft hat sich der Gesetzgeber keine Sorgen gemacht. Auch die Regelungen zu legaler künstlicher Befruchtung sind aus einer emanzipatorischen Genderperspektive abzulehnen: Sie enthalten eine starke Ehezentrierung und damit eine klare Wertungen darüber, wer sich fortpflanzen darf und soll - verheiratet und hetero, „normal“ halt.

Eizellen- und Samenspende sind beides reproduktive menschliche Körperzellen, daraus folgt aber nicht, dass es „gerecht“ wäre, auf beides die gleichen Regeln anzuwenden: Die Prozedur der Entnahme ist in dem einen Fall mit einer hormonalen Therapie, einem invasiven Eingriff, erheblichen Gesundheitsrisiken und ungeklärten Langzeitwirkungen verbunden und im anderen Fall eben mit nichts von alledem. Falsche Analogien und unpassende Vergleiche durchziehen die aktuelle Debatte, das ist jedoch kein Zufall, sondern dienen der Ausweitungslöge.

Themen, die in dem Diskurs um reproduktive Rechte, Kinderwunsch und Familie dagegen oft zu kurz kommen sind die immer noch fehlenden Entschädigungen für die Zwangsterilisierung während des Nationalsozialismus oder Elternassistenz für Menschen mit Behinderung, die Eltern sind oder werden wollen. So wie es nicht schädlich für Kinder ist, homosexuelle Eltern oder mehr als zwei Elternteile zu haben, genauso wenig ist es schädlich, Eltern mit Behinderung zu haben. Statt auf die Freigabe schädlicher Techniken zu setzen, wäre es ein interessanterer und inklusiverer Ansatz, Menschen das Leben mit Kindern zu erleichtern. Dazu gehören die Änderungen der Adoptions- und Pflegschaftsregelungen, und die Ausweitung der Möglichkeiten Dritter, Mitsorge für ein Kind zu übernehmen. Damit Kinder haben kein Leben in Armut bedeuten muss, wäre es dringend nötig zumindest die Anrechnung des Kindergelds auf die Regelsätze des ALG II zu beenden.

In der Debatte um reproduktive Rechte wäre es außerdem hilfreich, eine andere Problemdefinition zu Grunde zu legen: Nicht der unerfüllte Wunsch nach dem eigenen Kind wäre als das zu bearbeitende Problem anzusehen, sondern der gesellschaftlich als normal vorausgesetzte Kinderwunsch und die Idee, dass alles, was möglich ist auch gemacht werden muss. Dieses Problem wird durch die Techniken gesellschaftlich und individuell verschärft, die Erwartungen und der soziale Druck verstärkt statt abgemildert.

Reproduktionsrechte dürften nicht als Recht auf Reproduktion im Sinne eines eigenen genetischen und „gesunden“ Kindes aufgefasst werden. Ein Recht auf Fortpflanzung mit jeder beliebigen Methode ist nicht Ziel feministischer Kämpfe. ■

↳ Kirsten Achteilik ist Diplom-Sozialwissenschaftlerin und lebt als freie Journalistin und Autorin in Berlin. Ihr Buch „Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung“ ist 2015 im Verbrecher Verlag erschienen. Sie ist politisch an den Schnittstellen der feministischen, antikapitalistischen und Behindertenbewegung aktiv. www.kirsten-achteilik.net/