

MY BODY, MY CHOICE

ZUR EINSCHRÄNKUNG REPRODUKTIONELLER SELBSTBESTIMMUNG DURCH STAATLICHE VORSCHRIFTEN

Pro Choice umfasst weit mehr, als nur den Kampf um die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Denn die reproduktionelle Selbstbestimmung wird durch verschiedenste gesetzliche Regelungen eingeschränkt. Je nach gewünschter Bevölkerungsentwicklung wird die (biologische) Elternschaft bestimmter gesellschaftlicher Gruppen stark gefördert, während anderen ihre Kinderwünsche verwehrt werden.

Reproduktionelle Selbstbestimmung geht über die – in Deutschland immer noch nicht durchgesetzte – Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen hinaus: Der umstrittene § 218 Strafgesetzbuch (StGB) ist nur das prominenteste bevölkerungspolitische Instrument zur staatlichen Regulierung von körperlichen Reproduktionsfähigkeiten. Doch wer nach Ansicht der Gesetzgebenden Nachwuchs bekommen darf, soll oder muss und wer lieber nicht, drückt sich nicht nur im Strafrecht aus. In verschiedenen Gesetzen finden sich Bestimmungen, die reproduktionelle Selbstbestimmung regeln und begrenzen.

Reproduktionelle Selbstbestimmung als Menschenrecht

Dieser Begriff ist nicht zu verwechseln mit der im feministischen Diskurs häufig als „Reproduktionsarbeit“ bezeichneten Care-Arbeit, wozu häusliche Arbeiten, aber auch Kindererziehung und Pflege von Familienmitgliedern zählen. Im Gegensatz zur Produktionsarbeit sind dies meist unbezahlte, „weiblich“ konnotierte Aufgaben, die zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im Wirtschaftsprozess allerdings unabdingbar sind. Die reproduktionelle Selbstbestimmung erfasst hingegen schlicht die biologische Reproduktion im Sinne von Fortpflanzung: Die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft soll der Einzelnen*¹ vorbehalten sein. Die Gesellschaft und der Staat haben in Gebärmüttern nichts verloren und niemanden zu verlieren: Keine Staatsbürger_innen, weder Soldat_innen, noch Steuerzahler_innen oder Sozialversicherungsbeitragspflichtige; keine Wirtschaftsfaktoren, weder Arbeitskräfte, noch Konsument_innen und erst recht keine Glaubensanhänger_innen, Wähler_innen und Träger_innen verschiedenster vermeintlich aussterbender Merkmale in Bezug auf Phänotyp, soziale Herkunft, Bildungshintergrund oder ausgefallene Nachnamen. Bekanntlich sind sozialchauvinistische bis sozialdarwinistische Scharlatan_innen in Sachen Absurdität, Bösartigkeit und Wahnwitzigkeit außerordentlich einfallsreich.

Diese Forderung nach einem Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe in die reproduktionelle Selbstbestimmung setzt voraus, dass Schwangerschaftsabbrüche erlaubt sind, dass die Kinderzahl nicht gesetzlich begrenzt wird, dass Empfängnisverhütungsmittel frei zugäng-

lich sind und dass Sterilisationen nur mit informierter Einwilligung der Patient_innen durchgeführt werden, dann aber weder verboten, noch sittenwidrig oder anderweitig sanktioniert sind. Gleichzeitig entfaltet sich als positive Dimension der reproduktionellen Selbstbestimmung ein Anspruch auf Sexualaufklärung, Zugang zu umfassender medizinischer Versorgung einschließlich aller verfügbaren Reproduktionstechnologien und Ausgleich des Kostenrisikos durch das Gesundheitssystem.

In der UN-Frauenkonvention CEDAW wurde erstmals 1979 ein Menschenrecht auf Familienplanung ausgearbeitet, das neben der selbstbestimmten Entscheidung über eigene Kinderwünsche auch den Zugang zu Sexualaufklärung und Mitteln zur Familienplanung beinhaltet.²

Geld regiert die Petrischale

Was, wenn mensch Mutter* werden möchte, dies aber nicht klappt? Die moderne Medizin hat unglaubliche Fortschritte gemacht. Aber eine solche Behandlung kostet viel Geld. In manchen Fällen übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Kosten von künstlichen Befruchtungen, dies ist in § 27a Sozialgesetzbuch (SGB) V geregelt. Allerdings fördert die „Solidargemeinschaft gesetzliche Krankenkasse“ die Erfüllung eines Kinderwunsches nur unter engen Voraussetzungen: Zunächst müssen die Versicherten miteinander verheiratet sein und es dürfen ausschließlich ihre eigenen Ei- und Samenzellen zur Befruchtung verwendet werden. Begründet wird dies mit dem verfassungsrechtlichen Schutz von Ehe und Familie nach Art. 6 Abs. 1 Grundgesetz (GG), wodurch ganz klassisch die lebenslanglich monogame Heterobeziehung als Norm gesetzt und gegenüber allen abweichenden Lebensformen privilegiert wird. Außerdem dürfen beide Ehepartner_innen nicht jünger als 25 Jahre, die Ehefrau nicht älter als 40 Jahre und der Ehemann nicht älter als 50 Jahre sein. Wehe dem_r, der_die nicht im richtigen Zeitraum mit der richtigen Person verheiratet ist! Hintergrund hierfür sind die Bedenken der Gesetzgebenden, „die Chance einer spontanen Schwangerschaft [...] durch die fehlende Geduld der Versicherten [...] vergeben“³, sowie das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V, wonach sich reproduktionsmedizinische Bemühungen bei älteren Versicherten volkswirtschaftlich nicht rechnen.

¹ Das * soll deutlich machen, dass es hier nicht um Zuschreibungen im biologisch-essentialistischen Sinne geht, sondern Bezug auf gesellschaftlich konstruierte Geschlechtskonfigurationen genommen wird.

² Art. 12 I, 16 I e Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women.

³ Bundestags-Drucksache (BT-Drs.) 15/1525, 83.

Neben allerlei ärztlichen Feststellungs-, Beratungs-, Aufklärungs-, Überprüfungs- und Überweisungspflichten gibt es noch die ungeschriebene Voraussetzung der „ungewollten Kinderlosigkeit“. Hinter dieser kryptisch anmutenden Formulierung verbirgt sich der Ausschluss von Operationen zur Refertilisierung, also der Wiederherstellung von Ei- oder Samenleitern nach einer Sterilisation. Diese sicherste aller Methoden zur Empfängnisverhütung kostet bei Frauen* zwischen 1000 und 1500 €; bei Männern* zwischen 350 und 400 €. Seit 2004 trägt die GKV die Kosten bei Männern* gar nicht mehr und bei Frauen* nur noch, wenn die Sterilisation medizinisch notwendig ist, nicht aber, wenn sie der „persönlichen Lebensplanung“ dient. Hat sich jemand einmal für eine solche OP entschieden und möchte im späteren Leben doch noch Kinder haben, muss die Wiederherstellung der Reproduktionsfähigkeit abermals aus der eigenen Tasche finanziert werden. Besonders unvermittelt trifft dies den die nicht sterilisierte_n Partner_in, der die auf die vorangegangene Familienplanung womöglich keinerlei Einfluss hatte, vielleicht nicht einmal davon wusste.

Kinder? Nicht für dich!

Die GKV übernimmt gemäß § 27a III SGB V bei assistierter Reproduktion nur die Kosten, die „bei ihrem Versicherten“ anfallen. Der verwaltungswirtschaftlichen Einfachheit halber werden alle Kosten, die nicht eindeutig einer_m Partner_in zugeordnet werden können, von der Krankenkasse der Frau* getragen. Bereits in der Zuordnung der Reproduktionskosten zum Versicherungsschutz der Frau* schlägt sich die althergebrachte Vorstellung nieder, Männer* seien immer potent und wenn es Probleme mit dem Nachwuchskriegern gebe, sei die Ursache demzufolge bei der Frau* zu suchen.

In jedem Fall übernimmt die GKV nur 50 % der Kosten, der Eigenanteil beträgt für die ersten drei Versuche über 1000 €. Angesichts der relativ geringen Erfolgswahrscheinlichkeit – eine Behandlung führt statisch nur in unter 30 % der Fälle zur Geburt eines Kindes⁴ – genügen drei Versuche jedoch für die meisten Paare nicht. Jeden weiteren Versuch müssen die Versicherten zu 100 % selbst finanzieren. Begründet wird dies mit dem Argument, künstliche Befruchtung verhüte keine Krankheit, sondern erfülle Wünsche der individuellen Lebensplanung, sodass die Solidargemeinschaft hierfür nicht zuständig sei. Zwar können die Kosten von der Steuer abgeschrieben werden, jedoch steht diese Möglichkeit nur steuerpflichtig Berufstätigen offen. Dass ganze Einkommensschichten auf diese Weise von Reproduktionstechnologien ausgeschlossen werden hat Methode.

Gar keinen Anspruch auf Kassenleistungen haben also Singles, Lebenspartner_innen, unverheiratete hetero Paare – homosexuelle Paare sowieso – und verheiratete Paare mit großem Altersunterschied.

Alle anderen müssen warten, bis sie die Altersgrenzen erfüllen oder haben ihre Gelegenheit bereits versäumt. Hinter dieser Regelung steht das immer noch stark verbreitete, wenn auch realitätsferne Bild der bürgerlichen Kleinfamilie, also Vater und Mutter – selbstverständlich verheiratet – und ein bis zwei Kinder.

Angesichts der von den Kassen selbst vorgebrachten Argumentation, dass eine künstliche Befruchtung nur Wünsche der individuellen Lebensplanung erfülle, ist unklar, wieso so große Gruppen ausgeschlossen werden. Dass sich Frauen* unabhängig von ihrem Alter, ihrer sexuellen Orientierung oder ihres Familienstands ein Kind wünschen, scheint da für viele eine Neuigkeit zu sein.

Kein Sozial-Kondom

Aber es gibt auch die Möglichkeit, mittels fehlender Kostenübernahme durch die GKV für mehr Kinder zu sorgen: Ab dem vollendeten 20. Lebensjahr werden die Kosten für Verhütungsmittel nicht mehr übernommen, auch die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch – außer bei medizinischer bzw. teilweise auch kriminologischer Indikation – sind von den betroffenen Frauen* selbst zu tragen. Für Frauen*, die beispielsweise von Hartz IV leben, sind 10 € im Monat für die Pille einfach zu viel. Auch sind Ausgaben für Kondome etc. im Hartz IV-Regelsatz nicht vorgesehen.

Frauen*, die unter einer bestimmten Einkommensgrenze (derzeit 1.033 €/ Monat) liegen,

können grundsätzlich die Übernahme der Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs durch das jeweilige Bundesland bei der Krankenkasse beantragen. Allerdings führt dies einerseits zu noch mehr Papierkrieg während einer an sich schon angespannten Zeit, andererseits besteht, sobald frau* über dieser Grenze liegt, keine Möglichkeit, die Kosten erstattet zu bekommen. Angesichts der sehr kurzen Fristen für einen straffreien Abbruch in Deutschland besteht nach Entdeckung der Schwangerschaft oft nur wenig Zeit, um die verpflichtende „Schwangerenkonfliktberatung“ sowie einen Termin in einer entsprechenden Klinik zu organisieren. Eine weitere Verzögerung durch das Abwarten auf die Entscheidung des Sozialamtes kommt daher oft nicht in Frage. Die Kosten betragen zwischen 360 und 460 €, je nach gewählter Methode des Abbruchs.⁵

Diese Regelungen stellen eine krasse Diskriminierung gegenüber Frauen* dar, denn im Zweifel sind es immer noch sie, die für die Verhütung zu sorgen – und zu zahlen – haben, und auch nur sie müssen sich mit dem Problem der ungewollten Schwangerschaft tatsächlich beschäftigen.

Nicht die Ideal-Mutter*!?

Während also die junge, verheiratete Frau* mit ausreichendem Einkommen für die Begleichung des Eigenanteils bei einer künstlichen



Foto: sletven/CC-Lizenz: by

Befruchtung gerne Kinder bekommen soll, gibt es andere Personen-Gruppen, deren Möglichkeiten, sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen, stark eingeschränkt, wenn nicht sogar beseitigt werden. Dabei spielen vornehmlich drei Gründe eine Rolle: Einerseits wird bestimmten Menschen nicht zugetraut, dass sie „ordentlich“ für ihre Kinder sorgen und diese „richtig“ erziehen können. Dies betrifft vor allem Frauen* mit Lernschwierigkeiten.⁶ In anderen Fällen wird das „Kindeswohl“ als gefährdet angesehen, wenn bestimmte Menschen Eltern werden. Und zwar nicht, weil sie nicht ausreichend für sie sorgen könnten, sondern weil Kinder vermeintlich seelische Schäden nehmen könnten, wenn sie in „untypischen“ Familienkonstellationen aufwachsen. Diese traditionellen Denkmuster haben zu – im letzten Jahr aufgehobenen – krass verfassungswidrigen gesetzlichen Regelungen für Trans*personen geführt.

In noch anderen Fällen ist die fehlende biologische Möglichkeit, Kinder zu bekommen, die Nebenfolge der „Normalisierung“ und Einpassung in das konservative, heteronormative Weltbild, in dem es nur „Männer“ und „Frauen“ geben kann. Die Rede ist von intersexuellen Menschen, an denen zur Anpassung an dieses binäre Geschlechtersystem teilweise schon im Kleinkindalter sog. geschlechtszuweisende Operationen vorgenommen wurden, die jedoch oft mit einer dauerhaften Unfruchtbarkeit einhergingen.

Aufrechterhaltung eines gesunden „Volkskörpers“...

Wenn es um die Sterilisation – also das Abbinden oder Durchtrennen der Samen- bzw. Eileiter zur Beseitigung der Zeugungs- oder Gebärfähigkeit – von Menschen mit Behinderung geht, werden schnell Assoziationen mit dem Nationalsozialismus geweckt. Nicht zu Unrecht, denn damals wurden zur „Verhütung erbkranken Nachwuchses“ – so der Name des entsprechenden Gesetzes von 1933 – ca. 350.000 Menschen⁷ zwangssterilisiert. Das Gesetz sah in seinem § 1 Abs. 4 die Zwangssterilisation solcher Personen vor, „wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass [ihre] Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“⁴ Dass die Nazis auch Krankheiten wie Alkoholismus zu den einschlägigen Diagnosen zählten, ist dabei nur ein weiterer Beweis der menschenverachtenden Unsinnigkeit dieser Regelung. Schlimmer ist, dass das Erbgesundheitsgesetz in einigen Bundesländern erst 1974 durch Art. 8 Nr. 1 des 5. Strafrechtsreformgesetzes aufgehoben wurde. Die sog. Gefälligkeitssterilisation, also die Sterilisation „gesunder“ Menschen zur Empfängnisverhütung, wurde dagegen bis zu einer klarstellenden Entscheidung des Bundesgerichtshofs 1964 als sittenwidrig eingestuft und daher bestraft,⁸ denn Kinder brauchte die neu erstandene Bundesrepublik in großen Mengen. Allerdings nur die gesunden, kräftigen...

Insbesondere die Sterilisation von Frauen* mit Lernschwierigkeiten – also Frauen* mit unterdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten – ist auch weiterhin ein Tabuthema. Überhaupt hat sich erst langsam die Erkenntnis durchgesetzt, dass selbstverständlich auch Menschen mit Lernschwierigkeiten ein Recht auf ein selbstbestimmtes Sexualleben haben. Dass die meisten Einrichtungen, in denen viele Erwachsene mit Lernschwierigkeiten leben, in kirchlicher Trägerschaft sind, hat bei diesem Prozess nicht unbedingt weitergeholfen.

Steril betreut

Mit der Reform des Vormundschaftsrechts und der Einführung der sog. rechtlichen Betreuung wurden 1992 auch die rechtlichen Voraussetzungen für die Sterilisation nicht einwilligungsfähiger volljähriger

Frauen* neu geregelt. Das Gesetz nennt die Betroffenen insoweit zwar neutral „der Betreute“, aber angesichts der weiteren dort genannten Voraussetzungen sind faktisch nur Frauen* betroffen. Ebenso spricht das Gesetz an mehreren Stellen von „Schwangere“. Diese Regelungen zeigen, dass es bei der Sterilisation im Rahmen des Betreuungsrechts um etwas anderes geht, als um eugenische Gründe – Männer* mit Lernschwierigkeiten sind schließlich von der Möglichkeit der Sterilisation nicht erfasst. Dies wird auch schon in der Begründung des Regierungsentwurfs zu den entsprechenden Normen deutlich: „Der Staat darf sich nicht anmaßen, die Nichtexistenz behinderten Lebens höher zu bewerten als menschliches – und sei es auch behindertes – Leben.“⁹

Etwas Positives zur rechtlichen Regelung vorweg: Die Sterilisation minderjähriger Frauen* ist nicht möglich. Danach wird es aber eher haarsträubend. Hier die Rechtslage kurz zusammengefasst:

Soweit eine volljährige Person aus welchen Gründen auch immer nicht in der Lage ist, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln, kann ein_e gesetzliche_r Betreuer_in bestellt werden¹⁰, je nach „Aufgabenkreis“ übernimmt der_die Betreuer_in beispielsweise Aufgaben im Bereich der Vermögenssorge, der Gesundheit oder dem Aufenthaltsbestimmungsrecht. Die Sterilisation ist dabei in § 1905 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in einem eigenen Paragraphen geregelt, in dem ausdrücklich davon gesprochen wird, dass die Sterilisation dem Willen der betreuten Person nicht widersprechen darf. Damit wurde endlich anerkannt, dass bestimmte Personen zwar im Rechtssinne nicht wirksam in eine entsprechende Behandlung einwilligen können, aber sehr wohl in der Lage sind, einen eigenen Willen zu bilden und diesen auch zu äußern. Die sonstigen Voraussetzungen sind dagegen nebulös: Die betroffene Frau* muss auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben, weiterhin muss angenommen werden können, dass es ohne Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen wird, die Schwangerschaft nicht durch andere zumutbare Mittel verhindert werden kann und infolge dieser Schwangerschaft eine „Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewendet werden könnte“. Die Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand umfasst auch die Gefahr eines schweren nachhaltigen Leidens, das drohen würde, weil vormundschaftliche Maßnahmen, die mit der Trennung vom Kinde verbunden wären (§§ 1666, 1666a BGB) ergriffen werden müssten. Außerdem muss das Vormundschaftsgericht einwilligen und ein_e spezielle_r „Sterilisationsbetreuer_in“ bestellt sowie zwei Gutachten eingeholt werden.

⁴ Deutsches IVR-Register e.V., Jahrbuch 2010, 10 ff.

⁵ <http://www.profamilia.de/erwachsene/ungewollt-schwanger/schwangerschaftsabbruch/kosten.html> (Stand aller Links: 03.08.2012).

⁶ Der Begriff „geistige Behinderung“ ist diskriminierend und wird daher durch die Selbstbezeichnung „Lernschwierigkeiten“ ersetzt.

⁷ Fereniki Panagopoulou-Koutnatzi, Die Selbstbestimmung des Patienten, 2009, 144; Eva-Maria Fischer, Zwangssterilisation geistig Behinderter?, 1989, 36.

⁸ Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen 20, 81.

⁹ BT-Drs. 11/4528, 76.

¹⁰ Siehe zum gesamten Komplex Betreuungsrecht Anna Lena Stamer / Katha Günther, Zwischen Selbstbestimmung und Bevormundung, Forum Recht (FoR) 2011, 44.

Peter, Ida und Minimum

Aber fangen wir von vorne an: Wie sehr muss die betroffene Frau* aufgeklärt werden über den bevorstehenden Eingriff, bevor beurteilt werden kann, ob dieser gegen ihren Willen ist? Genügt es, wenn ihr erzählt wird, dass sie operiert werden soll, damit sie nicht schwanger wird? Wie kann abgesichert werden, dass der Frau* in einer für sie verständlichen Art und Weise erklärt wurde, dass sie nach dieser OP nie wieder Kinder kriegen können?

Und wann kann angenommen werden, dass es ohne Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen wird und diese durch andere zumutbare Mittel nicht verhindert werden kann? Viele Menschen mit Lernschwierigkeiten sind nicht adäquat aufgeklärt – Eltern sind die entsprechenden Gespräche peinlich, „fremden“ Betreuungspersonen in Einrichtungen etc. erst recht. Wenn Menschen mit Lernschwierigkeiten keine Verhütungsmittel benutzen, so liegt dies meist an fehlendem Wissen. Eine Sterilisation zu fordern, nur um den möglicherweise peinlichen Gesprächen über Verhütung aus dem Weg zu gehen, ist der falsche Weg.

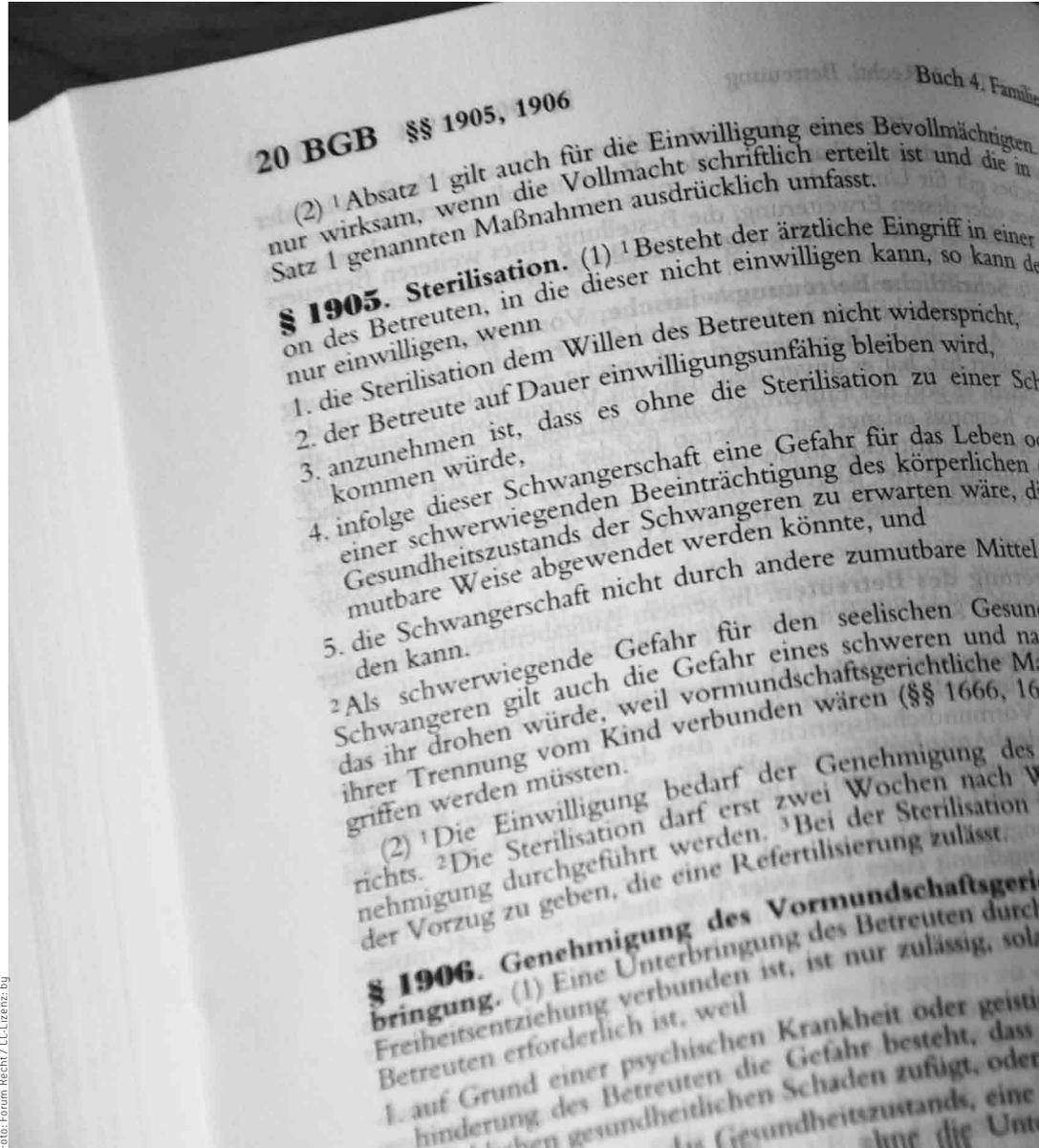
Auch das weitere Argument, dass Frauen* mit Lernschwierigkeiten ihre Kinder durch das Jugendamt entzogen werden müssten, zieht nicht. Sollte es nicht die Aufgabe der Gesellschaft sein, ausreichend Hilfe (pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum, Mutter*-Kind-Einrichtungen etc.) anzubieten, damit das nicht notwendig ist?

Ebenso kann das recht aufwendige Verfahren der Sterilisation im Rahmen eines Betreuungsverfahrens durch Langzeitverhütungsmittel, wie z.B. dem drei Jahre lang vor Schwangerschaft schützenden Verhütungstäbchen, umgangen werden. Zwar ist die Sterilisation besonders grundrechtsrelevant, da es sich dabei um einen körperlichen Eingriff mit zumeist nicht reversiblen Folgen handelt, das gleiche Ergebnis – die langfristige Verhinderung von Schwangerschaften – kann jedoch ebenso gut durch andere Verhütungsmittel erreicht werden. Allerdings hat das Oberlandesgericht Karlsruhe entschieden, dass die Erteilung einer Genehmigung zur Fixierung einer Frau zur Verabreichung einer Drei-Monats-Spritze nicht möglich ist.¹¹

Kinder kriegen gefährdet ihre seelische Gesundheit

In anderen Kontexten geht es sehr wohl um die Verhinderung gesellschaftlich „unerwünschter“ Kinder. In diesen Fällen spielen allerdings nicht die Fähigkeiten oder der sozialen Status der Eltern, sondern die tatsächliche Verhinderung der Austragung dieser Kinder

aufgrund vermuteter bzw. festgestellter „Schäden“ eine Rolle, also eugenische Gründe. Dabei geht es einmal um die sog. Spätabtreibung, also Schwangerschaftsabbrüche nach der 24. Woche (nach der letzten Menstruation), sowie um das Inzestverbot, d.h. das Verbot einvernehmlichen sexuellen Kontakts zwischen erwachsenen Verwandten, insbesondere Geschwistern.¹²



Die rechtliche Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen ist in Deutschland weiterhin unbefriedigend. Abbrüche sind nicht legal, sie werden unter bestimmten Umständen aber nicht bestraft. Die entsprechenden Strafvorschriften (§§ 218 ff. StGB) befinden sich an prominenter Stelle bei den Tötungsdelikten. In § 218a StGB sind die Voraussetzungen für einen straflosen Schwangerschaftsabbruch geregelt. Dabei gibt es allerdings drei Kategorien von Abbrüchen: Während bei medizinischer Indikation, also einer Gefährdung der Gesundheit der Schwangeren*, ein Abbruch ohne Fristen und sonstige Voraussetzungen explizit nicht rechtswidrig ist (§ 281a Abs. 2 StGB), ist bei einer kriminologischen Indikation, also nach einer Vergewaltigung, der Abbruch nur innerhalb einer Frist von 14 Wochen (bzw. 12 Wochen nach Beginn der Schwangerschaft) nicht rechtswidrig (§ 218a Abs. 3 StGB).

Wenn es aber nur darum geht, dass eine Frau* schlicht das Kind nicht bekommen möchte, dann greift § 218a Abs. 1 StGB ein: Die Schwangere* muss an einer sog. Schwangerenkonfliktberatung teilgenommen haben und der Abbruch muss innerhalb der ersten 12 Wochen vorgenommen werden. Rechtswidrig ist das Ganze dann immer noch, wird aber nicht bestraft.



In die „erste“ Kategorie von Schwangerschaftsabbrüchen fallen auch die besagten Spätabbrüche. Wird festgestellt, dass der Fötus „missgebildet“ ist, so ist ein Abbruch mit medizinischer Indikation zulässig, wenn die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren*, unter Berücksichtigung ihrer gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse, durch ein Kind mit Behinderung in unzumutbarer Weise beeinträchtigt würde. Ein Kind mit Behinderung aufzuziehen soll einer Frau* nicht zugemutet werden, ein „gesundes“ aber schon. Angesichts der sonstigen Argumentation in der Diskussion um die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen – das ungeborene Leben müsse geschützt werden – handelt es sich hier nur um ein Scheinargument. Muss denn nur das „gute“, gesunde Leben geschützt werden?

In eine ähnliche Richtung geht auch der § 173 StGB, der den Beischlaf zwischen Verwandten unter Strafe stellt. Das Bundesverfassungsgericht hat am 26. Februar 2008 festgestellt, dass diese Strafnorm, die u.a. den Beischlaf zwischen volljährigen Geschwistern unter Strafe stellt, verfassungsgemäß sei und dies u.a. mit eugenischen Gründen begründet.¹³ Zwei erwachsene Menschen sollen also deswegen keinen einvernehmlichen Sex haben dürfen, weil dabei potentiell – empirisch immer noch nicht überzeugend nachgewiesen – Kinder mit Behinderung gezeugt werden könnten.

Das Private ist politisch, aber nicht öffentlich!

Unabhängig von finanziellen Anreizen wie dem Elterngeld etc. wird in Deutschland auch durch die Gesetzeslage Biopolitik gemacht und die Elternschaft bestimmter Gruppen gefördert, während andere möglichst davon abgehalten werden sollen. Insbesondere die Vermischung von medizinischer Indikation mit „gewünschtem“ Ergebnis führt dabei zu untragbaren Grundrechtseinschränkungen. Diese treffen allerdings vor allem Frauen* und stellen eine weitere Achse geschlechtsspezifischer Diskriminierung dar.

Besonders stark von grundrechtsrelevanten Einschränkungen der reproduktionellen Selbstbestimmung sind Menschen betroffen, die nicht der zweigeschlechtlichen Norm entsprechen: So werden als intersexuell pathologisierte Kinder sogenannten geschlechtszuweisenden Operationen unterzogen, bei denen organisch gesunde Eierstöcke und Hoden entfernt werden, weil sie nicht zum fremddefinierten Geschlecht passen. Für Trans*personen war bis 2011 Voraussetzung für eine Geschlechtsänderung im Personenstandsregister gemäß der alten Fassung des § 8 Transsexuellengesetz die dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit.

Insgesamt ist eine verlogene Einteilung der reproduktionellen Rechte in einen vermeintlich privaten und einen vermeintlich öffentlichen Bereich festzustellen: Privatsache sind Kinder, deren Zeugung mit großen Kosten verbunden ist. Zur öffentlichen Aufgabe wird Reproduktion erhoben, wenn dies wiederum langfristig Kosten sparen kann oder den bevölkerungspolitischen Zielen des Staates dient.

Katharina Günther hat an der Uni Hamburg Jura studiert und macht gerade in London einen politikwissenschaftlichen Master, Vera ten Unverkoort hat in Marburg Jura und Gender Studies studiert.

Weiterführende Literatur:

Daphne Hahn, Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945, 2000.

Magnus Prangenberg, Zur Lebenssituation von Kindern geistig behinderter Eltern, psychosozial, Jg. 22, Nr. 77, 1999 Heft 3, 75.

¹¹ OLG Karlsruhe, Beschluss vom 07.02.2008, Az.: 19 Wx 44/07.

¹² Zum Ganzen: Johannes Schäuble, Auf der Suche nach einem Rechtsgut, FoR 2008, 98.

¹³ http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20080226_2bvr039207.html, Rn. 49.