

Politiken der Reproduktion: Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder

Fröhlich, Marie (Ed.); Schütz, Ronja (Ed.); Wolf, Katharina (Ed.)

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerk / collection

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
transcript Verlag

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Fröhlich, M., Schütz, R., & Wolf, K. (Hrsg.). (2022). *Politiken der Reproduktion: Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder* (Gender Studies). Bielefeld: transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839452721>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Marie Fröhlich, Ronja Schütz,
Katharina Wolf (Hg.)

POLITIKEN DER REPRODUKTION

Umkämpfte Forschungsperspektiven
und Praxisfelder

Marie Fröhlich, Ronja Schütz, Katharina Wolf (Hg.)
Politiken der Reproduktion

Gender Studies

Marie Fröhlich ist Kulturanthropologin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie der Universität Göttingen. Zu ihren Schwerpunkten in Forschung und Lehre gehören Politiken und Praktiken der Reproduktion, Feminismus in Theorie und Praxis und Kritische Migrations- und Grenzregimeforschung.

Ronja Schütz (M.A.) ist Politikwissenschaftlerin und arbeitet derzeit als Dozentin für Politische Bildung. Sie war als wissenschaftliche Mitarbeiterin am EU-Projekt »Neuro-Enhancement Responsible Research and Innovation« beteiligt und ab Mai 2016 Promotionsstipendiatin am Exzellenzcluster »Die Herausbildung normativer Ordnungen« an der Goethe-Universität Frankfurt a.M. und an der Technischen Universität Darmstadt. Ihre Arbeitsschwerpunkte im Bereich Internationale Politische Soziologie sind transnationale Regulationsprozesse und Reproduktionstechnologien.

Katharina Wolf ist Geschichtswissenschaftlerin an der Justus-Liebig-Universität Gießen sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin am International Graduate Centre for the Study of Culture (GCSC). Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören die Geschichte internationaler Kinderwohlfahrt und des Humanitarismus im 20. Jahrhundert, Geschlechtergeschichte sowie Kindheitsgeschichte.

Marie Fröhlich, Ronja Schütz, Katharina Wolf (Hg.)

Politiken der Reproduktion

Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder

[transcript]

Herzlichen Dank für die Zusammenarbeit und die Unterstützung durch das Nachwuchsfor-
scher*innen-Netzwerk »Politiken der Reproduktion«.



Der Band wurde ermöglicht durch die großzügige finanzielle Förderung von: Open Access-Publikationsfond der Universitätsbibliothek Justus-Liebig-Universität Gießen, Ideenwettbewerb zur Frauenförderung der Justus-Liebig-Universität Gießen, Bundesstiftung Magnus Hirschfeld, Gleichstellungsbüro der Philosophischen Fakultät & Förderpool für Gleichstellungsmaßnahmen der Georg-August-Universität Göttingen, ZfG – Zentrum für Geschlechterforschung der Stiftung Universität Hildesheim.

**Frauen- und
Gleichstellungsbeauftragte**
der Justus-Liebig-Universität



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 Lizenz (BY). Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell. (Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Erschienen 2022 im transcript Verlag, Bielefeld

© Marie Fröhlich, Ronja Schütz, Katharina Wolf (Hg.)

Umschlaggestaltung: Maria Arndt, Bielefeld

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

Print-ISBN 978-3-8376-5272-7

PDF-ISBN 978-3-8394-5272-1

<https://doi.org/10.14361/9783839452721>

Buchreihen-ISSN: 2625-0128

Buchreihen-eISSN: 2703-0482

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: <https://www.transcript-verlag.de>

Unsere aktuelle Vorschau finden Sie unter www.transcript-verlag.de/vorschau-download

Inhalt

| | |
|----------------------|---|
| Vorwort | 9 |
|----------------------|---|

Politiken der Reproduktion

Eine Annäherung

| | |
|---|----|
| <i>Katharina Wolf, Marie Fröhlich, Ronja Schütz</i> | 11 |
|---|----|

Regulierungen von Reproduktion in Recht und Arbeitsmarkt

The state's hands in our underpants

Rechtliche Regulierung von Reproduktion in Deutschland

| | |
|-----------------------------------|----|
| <i>Theresa Anna Richarz</i> | 47 |
|-----------------------------------|----|

Feministische gewerkschaftliche Zeitpolitik

(Care-)Arbeit vom Kopf auf die Füße

| | |
|-----------------------------|----|
| <i>Janina Glaeser</i> | 69 |
|-----------------------------|----|

Politiken der Reproduktionssicherung

Die Funktion staatlicher Steuerung für die Entstehung und Erhaltung
menschlichen Lebens

| | |
|-------------------------------------|----|
| <i>Lisa Yashodhara Haller</i> | 83 |
|-------------------------------------|----|

Ambivalente Begriffe und politische Schauplätze

Emanzipative Selbstbestimmung?

Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik im Spannungsfeld
zwischen Individualismus und Gesellschaftskritik

| | |
|-------------------------------|-----|
| <i>Kirsten Achtelik</i> | 101 |
|-------------------------------|-----|

Kinder denken

| | |
|--|-----|
| <i>Parental Status</i> als intersektionale Identitäts- und Analysekategorie <i>Birte Christ</i> | 113 |
|--|-----|

Zum Wohle des Kindes?

| | |
|--|-----|
| Kindesbedürfnisse als Argumente in Politiken der Reproduktion <i>Katharina Wolf</i> | 127 |
|--|-----|

Strukturelle Ungleichheiten – individuelle Kämpfe?

»ihr Leben nach den eigenen Vorstellungen gestalten zu können« – ?

| | |
|---|-----|
| Politiken der Reproduktion als Perspektive auf Unterbringung im Asylverfahren <i>Marie Fröhlich</i> | 149 |
|---|-----|

Gleiche Chancen für alle Schwangeren und Kinder?

| | |
|---|-----|
| Versorgung durch Hebammen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett <i>Mirjam Peters</i> | 167 |
|---|-----|

Doing Queer Reproduction

| | |
|--|-----|
| Praktiken und Erfahrungen von Frauenpaaren mit Kinderwunsch in Niedersachsen <i>Miriam Hecht</i> | 175 |
|--|-----|

»Machen Sie doch das Natürliche!«

| | |
|---|-----|
| Zur diskursiven Herstellung von Normalität im Natalitätsfeld <i>Alina Röhrig</i> | 189 |
|---|-----|

Warum wir von Reproduktiver Gerechtigkeit sprechen

| | |
|--|-----|
| Ein Manifest <i>Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit</i> | 203 |
|--|-----|

Best Practice? Einblicke in Versorgungszusammenhänge und Professionen

»Weil das ist halt so ein heißer Brei, den will keiner anfassen.«

| | |
|--|-----|
| Mediziner*innen zum Schwangerschaftsabbruch <i>Alicia Baier</i> | 215 |
|--|-----|

»»Alles gut« gibt es nicht!«

| | |
|---|-----|
| Die ärztliche Rolle in Entscheidungsprozessen zu Pränataldiagnostik <i>Taleo Stüwe</i> | 229 |
|---|-----|

Die gute Entscheidung

Schwangerschaftskonfliktberaterinnen zwischen Gesetz und Praxis

Franka Stroh 243

»Aiaiai, wenn ich das jetzt sage...«

Sexualitätsbezogene Beratung durch Hebammen
zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Clara Eidt 251

Beziehungsweise – Geschlechternormen und Sorgearbeit

Kinder, Küche, Politik?

Vereinbarkeitsfragen in der autoritären und extremen Rechten

Juliane Lang & Marie Reusch 265

Gelebte Verbindlichkeit, gefühlte Fragilität

Co-Elternschaft als normative Herausforderung

Alicia Schlender 279

Der gute Wille allein reicht nicht

Aspekte vergeschlechtlichter Ungleichheit
in der Schwangerschaftsverhütung

Louisa Lorenz 291

Wissenschaft herausfordern

Ein Ausblick zum Verhältnis von Wissenschaft und Aktivismus

Ronja Schütz, Katharina Wolf und Marie Fröhlich 305

Autor*innen 313

Vorwort

Der vorliegende Band ging aus der Arbeitstagung »Politiken der Reproduktion« hervor, die vom 22. bis 23. November 2019 im Schloss Rauischholzhausen stattfand. Dazu eingeladen hatten Marie Fröhlich, Mareike Henschel und Katharina Wolf im Namen des *interdisziplinären Nachwuchsforscher*innen-Netzwerks Politiken der Reproduktion* – kurz PRiNa. Das Netzwerk PRiNa wurde zu Beginn des Jahres 2018 mit dem Ziel ins Leben gerufen, neben der Schaffung eines peer-to-peer-zentrierten Unterstützungs- und Vernetzungsangebots für Nachwuchsforscher*innen die gezielte interdisziplinäre Verankerung des Themenfelds *Politiken der Reproduktion* in der Wissenschaft voranzutreiben.

Angesiedelt am Gießener Graduiertenzentrum Sozial-, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften (GGS) startete PRiNa unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Tina Jung und der Geschäftsführung von Dr. Kerstin Lundström zunächst mit einer Laufzeit von zwei Jahren durch eine Förderung im Rahmen des Ideenwettbewerbs zur Frauenförderung an der Justus-Liebig-Universität Gießen unter Federführung der Zentralen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten und des Büros für Chancengleichheit. Für das bewusst interdisziplinär angelegte Netzwerk konnten Nachwuchswissenschaftler*innen aus den Sozial-, Rechts-, Kultur- und Geisteswissenschaften ebenso wie aus der Medizin, der Sexualpädagogik, der Gesundheits- und der Hebammenwissenschaft gewonnen werden.

Die Arbeitstagung im November 2019 stellte den Abschluss der ersten Förderlaufzeit dar und diente insbesondere der Vernetzung mit weiteren Wissenschaftler*innen. Neben einer übergreifenden Betrachtung der verschiedenen Entwicklungen im Spektrum *Politiken der Reproduktion* und Diskussionen über Möglichkeiten kritischer und feministischer Positionierungen in den entsprechenden Themenfeldern bot die Tagung zudem ein Forum für solidarischen Austausch zu Forschung in diesen Bereichen. Über die Konferenz hinaus ist nun Anspruch des Bandes, Nachwuchswissenschaftler*innen auf unterschiedlichen Qualifikationsstufen, die zudem oftmals aktivistisch und/oder praktisch in den Themenbereichen aktiv sind, eine Plattform für ihre Forschungsarbeit zu geben, die Beiträge miteinander in einen Dialog zu bringen und sie somit als verschiedene Eckpunkte in einem aufgespannten Feld *Politiken der Reproduktion* sichtbar zu machen. Damit treten wir der Marginalisierung und Individualisierung von Themen rund

um Reproduktion in Politik, Wissenschaft und Zivilgesellschaft entgegen. Ausschlaggebend dafür ist nicht zuletzt auch die Möglichkeit einer Open Access-Publikation.

Wie die meisten Nachwuchswissenschaftler*innen verfügen auch wir Herausgeberinnen über keine eigenen Mittel, die die Finanzierung von Publikationen decken. Dieser Band wurde daher ermöglicht durch die Finanzierung und Förderung verschiedener Einrichtungen, denen wir an dieser Stelle herzlich danken möchten: dem Open Access-Publikationsfond der Universitätsbibliothek der Justus-Liebig-Universität Gießen, dem Ideenwettbewerb zur Frauenförderung der Justus-Liebig-Universität Gießen, der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld, dem Gleichstellungsbüro der Philosophischen Fakultät & Förderpool für Gleichstellungsmaßnahmen der Georg-August-Universität Göttingen sowie dem ZfG – Zentrum für Geschlechterforschung der Stiftung Universität Hildesheim.

Die Herausgeberinnen dieses Bandes danken allen Beitragenden für ihr Vertrauen, Engagement und ihre Geduld: Viele befanden sich in prekären Situationen durch unsichere oder fehlende Arbeitsverhältnisse, finanzielle und zeitliche Nöte, Pflege- und/oder Sorgeverantwortung, Krankheit und Überlastung – nicht zuletzt durch die pandemische Lage, die bestehende Herausforderungen verstärkte. Ebenso unseren Dank aussprechen möchten wir Mareike Henschel für die Mitarbeit an der Tagungs- und Bandkonzeption, sowie dem GGS und Christine Baldsiefen für die Unterstützung bei der Durchführung der Konferenz. Schließlich wollen wir uns auch bei allen Netzwerkmitgliedern von PRiNa bedanken, deren Engagement die lebendige und informative Konferenz ermöglicht hat und deren Arbeit im Netzwerk und andernorts die Forschung an den vorliegenden Themen bereichert. Insbesondere wollen wir hier auch nochmal Tina Jung und Kerstin Lundström danken, die das Netzwerk ins Leben gerufen haben und den Anstoß zu diesem Sammelband gaben.

Politiken der Reproduktion¹

Eine Annäherung

Katharina Wolf, Marie Fröhlich, Ronja Schütz

Nach jahrzehntelangen Debatten, Protestaktionen und gerichtlichen Auseinandersetzungen soll Paragraph 219a StGB, der Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft verbietet und somit öffentliche ärztliche Informationen zum Abbruch kriminalisiert, im Jahr 2022 abgeschafft werden. Der Schwangerschaftsabbruch selbst bleibt jedoch einstweilen im Paragraph 218 StGB als Straftat bestehen. In den anhaltenden und heftigen Debatten, die um das Recht auf Schwangerschaftsabbruch in Deutschland wie auch in anderen Ländern geführt werden, zeigt sich exemplarisch: Die rechtliche Regulierung von Reproduktion und familiärem Zusammenleben ist hoch umstritten. Sie ist nicht nur relevant für die Umsetzung individueller Lebensentwürfe, sondern sie gibt auch Anlass für Diskussionen um Chancengleichheit und Demokratie sowie ideologisch und emotional aufgeladene grundlegende Vorstellungen von Gesellschaft. Dies wird in der Verschränkung der Debatten um das Recht auf Schwangerschaftsabbruch mit dem Selbstbestimmungsrecht von Schwangeren deutlich, aber z.B. auch an den Diskussionen um die Gleichstellung verschiedener Familienformen durch Anpassungen der Rechte von gleichgeschlechtlichen Partnerschaften.²

Die Debatten um *Politiken der Reproduktion* beziehen sich aber nicht nur auf Formen der Reglementierung und Regulierung durch den Staat. Verhandelt werden auch Fragen nach wissenschaftlichen, politischen und ethischen Rahmenbedingungen professionellen Handelns rund um Schwangerschaft, Geburt und Familie. So generierten beispielsweise pränataldiagnostische Verfahren in Vorsorgeuntersuchungen, Forderungen nach

1 Wir danken Christoph Panzer und Birte Christ für ihre hilfreichen und klugen Kommentare zu dieser Einleitung.

2 Zur Debatte um Schwangerschaftsabbruch und Selbstbestimmung in Deutschland vgl. das Positionspapier »Das Recht der Frau auf selbstbestimmte Entscheidung« von *profamilia* (2012), die vielfältigen Aufrufe zur Demo »Körperliche Selbstbestimmung für alle – weg mit §218/219!« (<https://wegmit218.de/>) oder den historischen Überblick bei Krolzik-Matthei (2016). Zu Verschränkungen von Familienformen, Demokratie und Chancengleichheit vgl. z.B. das Diskussionspapier der *Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe* »Familie ist nicht gleich Familie« (AG) 2012); den Überblicksbeitrag in den Informationen zur politischen Bildung von Meier-Gräwe (2020) oder die Debatten rund um die Initiativen *#PaulaHatZweiMamas* oder *#Nodoption*.

der Legalisierung von Eizellspenden oder auch die Einschränkung von Handlungsmöglichkeiten und die Abwertung der Arbeit von Hebammen kürzlich Aufmerksamkeit.³

Dennoch werden Themen rund um Reproduktion letzten Endes meist als privat ausgehandelte Erfahrungswelten gerahmt: Sex, Verhütung, (Liebes-)Beziehungen, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Kinderwunschbehandlung, Menstruation, Geburt, Kindererziehung, ›Vereinbarkeit‹ von Beruf und Familie – die Liste an Themen, die im (häufig feminisierten) ›Privaten‹ verortet und zudem tabuisiert werden, ließe sich fortsetzen.

Weder die rechtliche, soziale oder medizinische Regulierung von Reproduktion noch deren kritische Diskussion sind an sich neue Phänomene. Die Kontrolle reproduktiver Körper wurde v.a. in Bezug auf Frauen seit dem späten 18. Jh. als wirkmächtige Werkzeuge zur Bevölkerungsregulierung angewandt und brachte Feminist*innen über viele Jahrzehnte des 20. Jh.s auf die Straßen, in Medien, politische Gremien und Hörsäle. Themen, wie etwa der Schwangerschaftsabbruch oder die Rolle der Frau (und später Frau*) zwischen Mutterschaft und Berufstätigkeit, haben sich so als prominente Streitpunkte verschiedener Kämpfe um Rechte am Körper sowie um Rechte auf Lebenschancen erwiesen.⁴

Was wir aus einem Blick auf die vergangenen Auseinandersetzungen über Reproduktion und deren Regulierung mitnehmen können: Die Themen sind kontextspezifisch eingebettet in breitere gesellschaftspolitische und technologische Entwicklungen und Interessen und erfordern daher eine stets aktualisierte Analyse. Es gilt, immer wieder deutlich zu machen, dass Politiken und Praktiken rund um Reproduktion – die Regulierung und das Erleben von Körpern, Wissen, Lebenschancen und Zusammenleben – an und für sich erklärungsbedürftige Konstellationen sind, die keine individuellen Probleme darstellen, sondern Muster und Hierarchien erkennen lassen, die die ganze Gesellschaft betreffen.

Dabei lohnt ein differenzierender Blick, mit welchem sich z.B. verschiedene Sichtbarkeitsregime feststellen lassen: Deutlich wird, wie ungleich die einzelnen Themenbereiche im öffentlichen Diskurs präsent sind. Oft sind es medizinwissenschaftliche Neuerungen oder neue Regulationen, die dazu führen, dass ein Thema schlaglichtartig ins mediale Licht gerückt und auf die entstehenden Möglichkeiten und ethischen Dimensionen hin befragt wird; als Beispiel lässt sich hier etwa die Einführung von Nicht-invasiver Pränataldiagnostik (NIPD) im Jahr 2019 anführen.

Alltäglicher scheinende Aspekte geraten erst im Zuge politischer Kämpfe und Skandalisierungen – durch Demonstrationen und Petitionen, durch die Schaffung neuer Interessensvertretungen, Mitarbeit in politischen Gremien, breite Öffentlichkeitsarbeit

3 Zur Debatte zur Aufnahme von nicht-invasiven vorgeburtlichen Tests in den Leistungskatalog der Krankenkassen im Deutschen Bundestag (2019 bis 2021) und darüber hinaus vgl. z.B. Deutscher Bundestag 2019a; Deckers in der FAZ (2021); Richter-Kuhlmann im Deutschen Ärzteblatt (2019). Zur Debatte im Gesundheitsausschuss zur Legalisierung von Eizellspenden vgl. aertzblatt.de (2021). Zur Diskussion der Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen wie klinischen Hebammenhilfe vgl. u.a. Deutscher Bundestag (2019b); das Strategiepapier des Arbeitskreises *Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.* (2021).

4 Einen genaueren Blick auf diese historischen Kämpfe und Debatten werfen wir im *dritten Abschnitt* dieser Einleitung.

via Medien und Social Media-Kampagnen – in den medialen wie politischen Fokus: Das Erodieren der medizinischen Strukturen rund um Schwangerschaftsabbrüche wurde beispielsweise im Kontext der Verurteilung der Gynäkologin Kristina Hänel problematisiert; der Hebammenmangel und dadurch entstehende Versorgungslücken gerieten durch beharrliche Kampagnen von Elterninitiativen und Hebammenverbänden in den öffentlichen Blick; und schließlich hat die verschärfte Vereinbarkeitskrise von Berufstätigkeit und Sorge- wie Pflegeaufgaben unter den Bedingungen der Corona-Pandemie mediales Interesse erlangt. Dies zeigt, wie öffentliche Sichtbarkeit auch durch (neue) politische Akteure erkämpft werden kann. Dabei bleiben diese Kämpfe – ebenso wie die wissenschaftlichen Auseinandersetzungen damit – jedoch spezifisch ausgerichtet: Selten werden die verschiedenen Elemente im Spektrum der Reproduktion auf ihre Gemeinsamkeiten hin befragt, selten werden Parallelitäten oder Spezifika miteinander in Verbindung gebracht.

Mit Bezug auf die in Massenmedien und speziell auch in vielen feministischen Kämpfen der letzten Jahrzehnte abgebildeten Schwerpunkte und Lebensrealitäten werden weitere Regime der Sichtbarkeit deutlich: So erfahren die Anliegen von ökonomisch benachteiligten, von queeren, von behinderten Menschen, von BiPoC und anderen rassifizierten Personen oder von Menschen ohne Krankenversicherung im politischen Handeln und der breiten medialen Öffentlichkeit wenig Aufmerksamkeit. Demgegenüber stehen einige Errungenschaften zur rechtlichen und verwaltungspraktischen Ermöglichung vielfältigerer Formen von Familien- und Sorgeverhältnissen, die zunehmend ins Licht der Öffentlichkeit rücken. Von medialen Aufmerksamkeiten und von einzelnen erstrittenen Rechten in sehr spezifischen juristischen Teilbereichen auf eine grundsätzliche lineare Liberalisierung auf rechtlichen und gesellschaftlichen Ebenen zu schließen, würde jedoch zu kurz greifen. So bedeutet eine ›Ehe für alle‹ etwa noch lange nicht gleiche Rechte für alle verheirateten Paare: Queere Paare haben noch immer eingeschränkte Zugänge zu rechtlicher Elternschaft (vgl. hierzu Chebout/Richarz 2019).

Auch wenn also im deutschen Rechtssystem langsam Bewegung in die Diskussion und Bekämpfung der Diskriminierung von sexueller Orientierung und Identität kommt, und die Forderung nach *Diversity* in Bezug auf sexuelle Orientierung, Geschlecht oder *Race* sogar solchen Zuspruch zu generieren scheint, dass sie als Marketingstrategie vereinnahmt wird,⁵ bestätigt diese Betonung von Toleranz für Pluralismus doch den »normativen Wertehorizont der Dominanzgesellschaft« (Engel 2009: 41): Weiterhin beherrschen heteronormative Annahmen deutsches Familienrecht und sehen sich Mitglieder nicht-heterosexueller Familienkonstellationen Diskriminierungen ausgesetzt.⁶

5 Beispielsweise suggerieren Unternehmen, Sportvereine und Großevents in Werbekampagnen und Symboliken, besonders solidarisch mit LGBTQIA-Anliegen zu sein, um ein offen-progressives Image zu erzeugen, ohne notwendigerweise auch intern und strukturell für diese Themen einzustehen. Dies wird u.a. unter dem Stichwort ›pinkwashing‹ problematisiert (vgl. für den deutschen Kontext Candy Crash 2020).

6 Als weiteres Bsp. kann die Einführung der dritten Geschlechtskategorie ›divers‹ im Dezember 2018 gelten. Trotz dieser revolutionären Änderung juristisch hoch relevanter Kategorisierungen führte sie nicht dazu, dass im Mai 2021 auch das sog. Transsexuellengesetz gekippt werden konnte, das

Während wir im Winter 2021 an dieser Einleitung arbeiten, gibt die neue Regierungskoalition aus SPD, Grünen und FDP ihre Koalitionsvereinbarungen bekannt und erzeugt damit Schlagzeilen. In unseren wissenschaftlichen und sozialen Netzwerken werden sie geteilt und diskutiert. Groß sind die Hoffnungen, dass sich in naher Zukunft viel ändern könnte: Angekündigt wurden u.a. die Reformierung des Kindergeldes, ein verbesserter Schutz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, eine Verbesserung der Versorgung von Schwangerschaften durch die Abschaffung des Paragraphen 219a, eine Modernisierung von Familien- und Abstammungsrecht. Gleichzeitig verleiht das Erstarken rechter Bewegungen und Parteien wie der AfD antifeministischen sowie homophoben Anliegen und ›Retraditionalisierungswünschen‹ in Bezug auf Familienformen Ausdruck (vgl. auch Dietze/Roth 2020; Henning/Birsl 2020).

Daraus wird deutlich, wie temporär, partiell und fragil feministische Errungenschaften rund um Rechte am eigenen Körper und Rechte auf Lebenschancen sein können, wie feministische Errungenschaften in Frage gestellt und zurückgedrängt werden und wie sehr vor allem in solchen Zeiten auch Wissenschaftler*innen (immer wieder) dazu aufgerufen sind, Stellung zu beziehen und politische Prozesse aktiv mitzugestalten. Dieser Band richtet sich dabei explizit an eine interdisziplinäre Leser*innenschaft; neben wissenschaftlich Tätigen und Studierenden adressiert er zudem auch Praktiker*innen sowie alle, die an den Themenfeldern der *Politiken der Reproduktion* interessiert sind.

Politiken der Reproduktion – was ist damit gemeint?

Durch die Nebeneinanderstellung und Verzahnung sehr unterschiedlicher disziplinärer und methodischer Perspektiven zielt diese Publikation darauf ab, mehr über die Verfasstheit und die zugrundeliegenden Bedingungen von *Politiken der Reproduktion* zu erfahren. Damit möchten wir einen gemeinsamen Hintergrund für vereinzelt geführte Debatten etablieren und auf Gemeinsamkeiten verweisen: auf zugrundeliegende Mechanismen ebenso wie auf quer liegende Diskriminierungen. In diesem Sinne arbeiten die Autor*innen Fragen um die Themenkomplexe Sexismus und Heteronormativität, Klassismus und (in geringerem Ausmaß) Rassismus, Ableismus und Adultismus heraus. Gemein ist allen Ansätzen, kritisch zu hinterfragen, wie historisch gewachsene Normen aufgebrochen und mithilfe einer intersektional informierten Linse auf strukturelle Ungleichheiten überprüft werden können.

In den Beiträgen sind unterschiedliche Feminismen und Vorstellungen feministischen Forschens vertreten. Während es in manchen Punkten Konsens gibt – etwa die Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt jenseits der Binarität von Frau und Mann in einem biologistischen Sinne – offenbaren sich in den Beiträgen heterogene Haltungen und Umgänge mit Blick auf die Analysen von Ermächtigungspotentialen, Fragen von Selbstbestimmung und deren Grenzen. Diese Perspektivenvielfalt tritt entschieden der

aufgrund entwürdigender Hürden für die Personenstandsänderung seit Langem in der Kritik steht (vgl. Richarz i.d.B.).

Dynamik entgegen, unterschiedliche Feminismen gegeneinander auszuspielen und erkennt stattdessen an, dass eine Pluralität an Denkschulen, Betrachtungsweisen und Theorien vielschichtige Erklärungen und Möglichkeiten für komplexe Fragen und Ziele eröffnet.

Der Begriff *Politiken der Reproduktion* umfasst für den vorliegenden Band Praktiken, Regulierungen, Vorstellungen, Normen und Wissensbestände, die sich auf menschliche Fortpflanzung beziehen. Dabei sind die in den Beiträgen analysierten Felder der *Politiken der Reproduktion* eingebettet in die Fragen, a) von welchen Körpern und Bevölkerungsgruppen Reproduktion erwünscht, durch strukturelle Bedingungen ermöglicht und unterstützt wird und von welchen nicht; b) welche Normen die Kontexte rund um Reproduktion hervorbringen und auf welches Wissen zur Ermöglichung oder Verhinderung von Reproduktion zurückgegriffen wird; und letztlich c) wie sich Akteur*innen in den hier skizzierten Feldern und Verhältnissen positionieren und welche Handlungsräume sie sich erschließen.

Reproduktion soll sich nicht allein auf den Prozess der Fortpflanzung in einem biologischen Sinne beziehen, sondern auch auf die damit einhergehende emotionale und mentale Auslastung sowie die Ausgestaltung von Beziehungs- und Reproduktionsarbeit. Dies schließt *Care* – hier verstanden als nicht entlohnte sowie entlohnte Sorgearbeit um andere und sich selbst – mit ein.

Politiken verweist dabei auf die mannigfaltigen Formationen von gesellschaftlichem Zusammenleben: Dazu gehören nicht nur (Bevölkerungs-)Politik und Gesetzgebung im engeren Sinne, sondern auch gewachsene Normen und Standards, individuelle Praktiken, öffentliche Diskurse und Repräsentationen.

Das Spektrum dessen, was dementsprechend unter Reproduktion fällt, reicht von gesellschaftlichen Bedingungen, Praktiken und Politiken des (Nicht)Schwangerwerdens/Wollens/Könnens; Schwangerschaft und Geburt unter Beachtung medizinischer, rechtlicher wie gesellschaftlicher Debatten und Deutungen; bis hin zu gesellschaftlichen Bedingungen des Lebens mit Kind(ern). Dabei gilt es, die höchst ungleich ausgeprägten Ermöglichungszusammenhänge zu beachten, die die reproduktiven Projekte mancher Bevölkerungsgruppen eher fördern als anderer. Vor diesem Hintergrund begreifen wir Reproduktion als ein Querschnittsthema, in dem biopolitische Fragen von Bevölkerungspolitik in Vergangenheit und Gegenwart mit vermeintlich privat-persönlich ausgehandelten Lebensentwürfen ebenso wie mit professioneller Praxis medizinischer, rechtlicher und wohlfahrtsstaatlicher Akteure und nicht zuletzt ökonomischen und technologischen Interessen und Entwicklungen zusammenwirken. Insofern impliziert unser Verständnis von *Politiken der Reproduktion* auch, dass es sich dabei nicht etwa um *natürliche Vorgänge* handelt, sondern um historisch gewachsene Verhältnisse.

Die in diesem Band diskutierten und zusammengeführten Themenfelder sind stark geprägt durch (historische) Forschungsdebatten und politische Bewegungen, die mit feministischen Anliegen geführt wurden bzw. immer noch werden (vgl. Franklin 2018). Im Folgenden werden feministische Perspektiven auf Reproduktion vor allem im deutschsprachigen Kontext anhand der sog. Wellen⁷ der Frauenbewegungen und des Feminis-

7 Wenngleich das Schema der ›Wellen‹ der Frauenbewegungen zu Recht kritisiert wird, da es sich auf bestimmte Persönlichkeiten, auf die Perspektive der *weißen* bürgerlichen Frau und auf popu-

mus skizziert. Im Anschluss werden die drei oben genannten Fragen der Definition herangezogen, um die Forschungsfelder der *Politiken der Reproduktion* abzustecken.⁸

Reproduktion als Thema der Frauen- und feministischen Bewegungen

Der starke Bezug von Reproduktionsregulierungen auf Frauen*,⁹ deren Körper und deren Lebenswirklichkeiten, ist durch verschiedene zeitliche und ideologische Kontexte hinweg nachverfolgbar. Seit dem ausgehenden 18. Jh. verknüpften Frauenrechtler*innen in Westeuropa und den USA Forderungen nach Teilhabe am öffentlichen Leben und besseren Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen mit Fragen nach Sexualität, Fortpflanzung und Familienbeziehungen.¹⁰ So wurden neben dem Wahlrecht und dem Zugang zu Erwerbsarbeit auch zunehmend Entlohnung von Reproduktionsarbeit und Mutterschutz, Ehe- und Besitzrecht eingefordert. Unter dem Schlagwort der *Sittlichkeitsfrage* wurde inspiriert durch britische Diskurse Ende des 19. Jh.s auch im Deutschen Reich eine grundsätzliche Debatte um Sexualmoral angestoßen, die polarisierte. Sie bezog sich nicht nur auf die Praktiken und Regularien von Prostitution, sondern auch auf die Stigmatisierung von ledigen Müttern und das Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen (z.B. Guillaume-Schack 1885; vgl. Gerhard 2012: 60-76; Karl 2011: 133).¹¹ In Deutschland wurden die Organe der *Ersten Welle* der Frauenbewegungen mit Beginn der Machtübernahme des NS-Regimes gleichgeschaltet oder aufgelöst; nationalsozialistische Frauenorganisationen pochten nunmehr auf die Verortung von Frauen in den ›weiblichen Zuständigkeitsbereichen‹ der Hauswirtschaft und Mutterschaft zugunsten der Reproduktion der sog. Volksgemeinschaft (vgl. Wagner 2010).

läre Ereignisse konzentrierte und gleichzeitig Frauenbewegungen nicht-westlicher Kontexte ausklammerte (vgl. z.B. Nicholson 2013), verwenden wir es hier als Referenz. Zum einen erweisen sich Reproduktionsthemen für die Bildung des Wellenschemas als prägend, zum anderen stellen sie die Abgrenzungen der definierten Phasen wiederum in Frage. Damit verkompliziert sich die dem Schema inhärente Vorstellung von Linearität und Homogenität.

- 8 Da die im Band versammelten Forschungen allesamt auf den deutschen Kontext fokussieren, setzen auch unser Rückblick auf Frauenbewegungen und der im Anschluss skizzierte Forschungsstand den Schwerpunkt hier; internationale Debatten greifen wir in ihren Bezügen zu deutschsprachigen Debatten und Publikationen auf. Zur Reflektion der dadurch reproduzierten methodologischen Nationalismen vgl. *Abschnitt »Der Band im Überblick«*.
- 9 Auch nonbinäre, trans, a-binäre und weitere nicht-cis-weibliche Personen können schwanger sein und Kinder bekommen, sie werden im Rahmen vergeschlechtlichter Politiken überwiegend noch immer als ›Frauen‹ adressiert. Wir gehen hingegen vom Konstruktionscharakter dieser Zuschreibung aus und markieren dies durch *Frauen**. In Referenzen auf andere (historische) Autor*innen benutzen wir deren gewählte Zuschreibung.
- 10 Die Problematisierung von Reproduktionspolitik durch die Frauenbewegungen bezog sich historisch gesehen zunächst auf cis-Frauen; andere Gruppen, die ebenfalls Ziel von Regulierungen waren, wurden erst später explizit benannt.
- 11 Diese als *Erste Welle* bezeichnete Phase war sowohl innerhalb des deutschsprachigen Kontextes als auch über die verschiedenen nationalstaatlichen Kontexte hinweg keine homogene Bewegung, insofern sich die Forderungen rund um die Rolle von Frauen in der Gesellschaft mit Zielen von Abolist*innen, Sozialist*innen, Nationalist*innen etc. unterschiedlich verbanden (z.B. Zetkin 1894; vgl. Gerhard 2012: 50f.; Offen 1993).

Auch für die sich seit den späten 1960er Jahren formierenden Frauenbewegungen, heute als *Zweite Welle* oder *Neue Frauenbewegung* bezeichnet, waren *Politiken der Reproduktion* von großer Bedeutung für politische Kämpfe. Prominenter »Kristallisationspunkt« (Notz 2011: 165) im deutschsprachigen Raum war das Recht auf straffreien Schwangerschaftsabbruch. Es hat sich seit den späten 1960er und 70er bis heute als gemeinsamer Nenner verschiedener Kämpfe um Rechte am Körper, Rechte auf Lebenschancen und das Recht auf Selbstbestimmung erwiesen (Notz 2011; vgl. für den DDR-Kontext Krolzik-Matthei 2018).

Ein weiteres Hauptaugenmerk der Neuen Frauenbewegung galt der Kinderbetreuung und Familienarbeit. Während Frauenrechtler*innen und Feminist*innen¹² in der BRD – und der westlichen Welt generell – einerseits die Festschreibung von Frauen auf die Mutterschaftsrolle sowie (unbezahlte) Hausarbeit kritisierten (Delphy 1970; Bock/Duden 1977; Federici 1975; zu Frauenerwerbsarbeit in der DDR vgl. u.a. Nickel 1995), konstituierte sich in der BRD seit Mitte der 1970er Jahre im Kontext der GRÜNEN die *Mütterbewegung*, die sich zunehmend in Abgrenzung und parallel zur Frauenbewegung verstand (vgl. Lenz 2008: 199), indem sie Mutterschaft als integral ›weiblich‹ perpetuierte (z.B. im »Müttermanifest« von Gisela Erler (1987); vgl. Baader 2018: 27-31).

In diesen Spannungen wird eine bis heute charakteristische Taxonomie feministischer Perspektiven deutlich, die in Vorstellungen von Reproduktion ihren Ursprung hat: Während *Differenzfeminist*innen* von einer (sozio)biologischen Differenz zwischen Frauen und Männern ausgehen und oftmals gerade Mutterschaft als Frauenerfahrung in den Fokus rücken (vgl. Irigaray 1991 [1979]; O'Reilly 2004), betonen *Gleichheitsfeminist*innen* eine »menschenrechtliche Ununterschiedenheit trotz gesellschaftlicher Ungleichheit« (Holland-Cunz 2018). Die Festlegung von als ›Frauen‹ bezeichneten Personen auf Mutterschaft gilt dabei als eine der wesentlichen Ursachen für Diskriminierung (Beauvoir 2000 [1949]; vgl. hierzu Krüger-Kirn 2022). Zentral für die Frauenbewegungen ab den 1970er Jahren war auch, dass sie sich verstärkt transnational – über den engen Fokus auf den Globalen Norden hinaus – vernetzten und staatliche Körperpolitiken und Solidarisierungsmöglichkeiten und -grenzen von Frauen diskutierten (Mohanty 1988; Morgan 1984; vgl. Naples/Desai 2002).

Ab den 1980er Jahren wurden Fragen von Selbstbestimmung zunehmend auch mit Bezug auf Ermächtigungspotentiale, Gefahren oder Ausbeutung durch Gen- und Reproduktionstechnologien debattiert. Als Betitelung dieser unterschiedlichen feministischen Kritiken haben sich – die zentrale Taxonomie von Gleichheits- und Differenzfeminismus spezifizierend – u.a. *Ökofeminismus*, *Technofeminismus* und *marxistischer Feminismus* etabliert (z.B. Daly 1978; Haraway 1985; Mies/Shiva 1995; vgl. Graumann/Schneider 2003; Notz 2011: 159). Thematischer Ankerpunkt war auch hier die Kontrolle weiblicher Reproduktionsfähigkeit, wobei diese aus verschiedenen Per-

12 Zur Begriffs- und Bedeutungsgeschichte von *Feminismus* vgl. Thiessen (2010); für eine kritische Einordnung zu Formen der Geschichtsschreibung und Definitionen von Feminismus aus der Perspektive der Geschlechtergeschichte vgl. Opitz-Belakhal (2019: 132-146).

spektiven in ihrem Verhältnis zu ›Natürlichkeit‹, dem Patriarchat, Wissenschafts- und (globaler) Bevölkerungspolitik¹³ bis hin zu Umwelt und Frieden diskutiert wurde.

Auch in der DDR, in der formal die Gleichberechtigung von Frau und Mann bestand und keine Frauenverbände bis auf den staatlichen Demokratischen Frauenbund Deutschlands (DFD) erlaubt waren, formierte sich – Überwachung und Repression zum Trotz – ab den 1980er Jahren eine nicht-staatliche Frauenbewegung aus unterschiedlichen Interessensgruppen. Friedens- und kirchliche Frauengruppen sowie Lesbengruppen setzten sich schwerpunktmäßig mit Friedenspolitik und Systemkritik auseinander, in denen die Situation von Frauen und Reproduktionspolitiken eine zentrale Rolle spielten. Sichtbar wird dies in den verschiedenen Arbeitsgruppen zu Gentechnologie, Gewalt gegen Frauen oder Sozialisation (vgl. Bock 2020; Kenawi 1995). Dennoch waren die west- und ostdeutschen Vorstellungen und Forderungen nicht identisch oder homogen, wie sich an den Konflikten zeigte, die nach der Wiedervereinigung zutage traten (vgl. Gerhard 2012: 118-121; Monecke 2020). Die unterschiedlichen Debattenstränge und Entwicklungen in Ost- und Westdeutschland zeigen, dass die Themen um Reproduktion vor dem Hintergrund unterschiedlicher Lebenslagen und Erfahrungen, aber auch politischer Systeme und Weltanschauungen jeweils unterschiedlich kontextualisiert werden müssen.

Die Definition einer *dritten Welle* ist zeitlich weniger klar umrissen und bezieht sich vielmehr auf generationale Verschiebungen sowie eine verstärkte Ausdifferenzierung der Bewegungen unter Berücksichtigung vielfältiger Lebensweisen. Ihr Beginn wird in den späten 1990er und frühen 2000er Jahren verortet. Anfänge solcher Ausdifferenzierungen lassen sich jedoch schon für die 1970er herausarbeiten, als Akteur*innen auf die Ausschlüsse innerhalb feministischer Debatten aufmerksam machten: So formierte sich in Deutschland zum einen bereits in den späten 1970er Jahren eine Lesbenbewegung, die sich mitunter gegen die allgemeine Frauenbewegung und deren Fokus auf Mutterschaft positionierte (Zahlreiche Beiträge zu BRD und DDR vereint Dennert 2007;¹⁴ für den US-Kontext vgl. Raymond 1989).

In Anlehnung an die in den USA stattfindenden Debatten (z.B. Davis 1981; hooks 1981) verwiesen zudem deutsche Schwarze Frauen* ab Mitte der 1980er Jahre auf das mangelnde Problembewusstsein von Rassismus und Kolonialismus in Deutschland und spezifisch in der Frauen*bewegung (Hügel et al. 1993; Joseph 1993; Oguntoye et al. 1986; vgl. Bergold-Caldwell et al. 2015; Florvil 2020; Kelly 2019). Zur vielseitigen rassistisch-kritischen feministischen Bewegungsgeschichte in Deutschland gehören auch die zahlreichen politischen Bündnisse, Aktionen und Publikationen migrantischer Frauen*, die sich in den 1980ern und 90ern in vielen deutschen Städten bildeten, ebenso wie die Selbstorganisationen von Sinti*ze und Rom*nja, exilierten und jüdischen Frauen* (Apostolidou 1995; Jacoby et al. 1994; vgl. Gutiérrez Rodríguez/Tuzcu 2021).

13 Ideen von globaler Geburtenkontrolle verknüpft mit Vorstellungen von Frauengesundheit und bestimmten Familienbildern konnten mitunter auch eugenischen Logiken folgen (vgl. Heinemann 2020).

14 Vgl. für den westdeutschen Kontext z.B. Arbeitsgruppe des LAZ (1981 [1975]); Kuckuck (1975); Ledwa (2019); für den ostdeutschen Kontext etwa Bühner (2018) und Karstädt/Zitzewitz (1996).

Auch die Behinderung reproduktiver Projekte von diskriminierten Personen wurde in diesen Kontexten besprochen (vgl. Schultz et al. 2022).

Ebenso formierten sich bereits in den 1980er Jahren verstärkt behinderte Frauen* in sog. »Krüppelgruppen«¹⁵ und kritisierten bestehende Behindertenfeindlichkeiten in feministischen Zusammenhängen. Insbesondere erweiterten sie auch die Diskussionen rund um reproduktive Rechte, Selbstbestimmung und Eugenik im Komplex des Schwangerschaftsabbruchs (z.B. Radke 1982; Waldschmidt 1988 und 2006; vgl. für einen Überblick und eine Einordnung Achtelik 2015).

Ab den 1990er Jahren erfolgte schließlich ein Queering der Debatten: Ausgehend von gleichheitsfeministischen und poststrukturalistischen Ansätzen, die die Binarität biologisch begründeter Weiblichkeit und Männlichkeit als konstruiert verstehen, richtete sich fortan der Fokus verstärkt auf die Performativität von Geschlechterrollen (Butler 1990). Kritisiert wurde, dass Personen, die sich der Vorstellung der »Zwei-Geschlechter-Ordnung« entziehen, »aus der Kategorie der »reproduktiven Bürger_innen« (Kalender 2021: 36) ausgeschlossen werden. Davon abgeleitet wurden nicht nur Potentiale reproduktiver Technologien unterstrichen und Zugänge zu eben jenen eingefordert (z.B. Mamo 2018: 24; Smietana et al. 2018: 4). Gleichzeitig wurde die Bedeutung der heteronormativen »Zwei-Geschlechter-Ordnung« sowohl für Produktionsverhältnisse als auch für die Beschreibung biologischer Vorgänge (Martin 1991) und die Normierung von Begehrens- und Familienbeziehungen hervorgehoben (vgl. Dionisius 2021; Engel 2009: 18).¹⁶ Ein queeres Gegenlesen reproduktionspolitischer Debatten geht aber über eine reine Analyse von Fragen rund um Geschlecht, Sexualität und Begehren hinaus. Es stellte sich in Verbindung mit der Analyse weiterer Ausschlussachsen als besonders produktiv heraus und fordert seitdem konventionelle Vorstellungen sozialer Gerechtigkeit und geläufiger Ordnungssysteme heraus (vgl. Hark 1993).

Als weiterer Debattenstrang für aktuelle feministische Forderungen erweist sich die Intersektionalitätsforschung als zentral: Ursprünglich entstanden als Reaktion auf die vorherrschend *weißen* feministischen Kontexte, die die Bedingungen der afro-amerikanischen Frauen* nicht in den Blick nahmen, traten Schwarze US-amerikanische Feminist*innen an, um *Race* in der Intersektion mit *Gender* sichtbar zu machen (u.a. Combahee River Collective 1979; Davis 1971). Diese seit den 1980er Jahren auch im US-amerikanischen Wissenschaftskontext prominente Forderung führte – allmählich und zunehmend auch im deutschsprachigen Kontext (vgl. z.B. Knapp/Wetterer 2003; Winker/Degele 2010) – dazu, dass soziale Kategorien, wie *Gender*, *Race* und *Class*, aber auch andere, dahingehend untersucht werden, wie sie in ihrem Zusammenspiel bzw. in ihrer Intersektion spezifische Diskriminierungskonstellationen hervorrufen (vgl. z.B. Brah/Phoenix 2004; Crenshaw 1989; Davis 1981).

15 Der Begriff *Krüppel* ist in diesem Zusammenhang eine Selbstbezeichnung, die »proaktiv dem abschätzigen Sprachgebrauch entwendet wurde« (Mürner/Sierck 2009: 9).

16 *Heteronormativität*, verstanden als die Kopplung von Geschlechternormen und heterosexueller Dominanz (Engel 2009: 19), organisiert darüber hinausgehend staatliche und zivilgesellschaftliche Institutionen und Bürger*innenschaft und schreibt sich somit in »politische, ökonomische, rechtliche und symbolisch-kulturelle Ordnungssysteme« (ebd.: 21) ein.

Mit der aus dem US-amerikanischen Aktivismus der 1990er Jahre stammenden Forderung nach *Reproductive Justice* (SisterSong o.J.) ist Intersektionalität auch in der Diskussion um *reproduktive Rechte* angekommen. In Abgrenzung zu einem individualistischen Verständnis von Autonomie (oft verengt auf den Schwangerschaftsabbruch) forderten Schwarze Feminist*innen stattdessen eine Erweiterung der Perspektive durch einen menschenrechtlichen Ansatz: Marginalisierte Gruppen sollten explizit in das Paradigma der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte eingeschlossen werden (Ross/Solinger 2017). Mit dem Konzept *Reproduktive Gerechtigkeit* wird nun auch im deutschsprachigen feministischen Diskurs für eine »macht- und herrschaftskritische [] intersektionale[] Perspektive auf Fragen des Kinderkriegens« (Schultz 2022: 363) plädiert (vgl. auch Kitchen Politics 2021; Ediger et al. 2021; Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit i.d.B.).

Feministische Politiken der Reproduktion – Das Forschungsfeld

Um das Feld der *Politiken der Reproduktion* aufzuspannen und einzugrenzen, führt dieser Abschnitt überblickshaft in den Forschungsstand ein und gruppiert Themenfelder, interdisziplinäre Literaturen und Erkenntnisinteressen um die drei Fragestellungen unserer Definition von *Politiken der Reproduktion* (s. oben). Dazu weiten wir den Blick und beziehen auch über den deutschen Kontext hinausgehende Debatten mit ein.

Die Frage, von welchen Körpern und Bevölkerungsgruppen durch strukturelle Bedingungen Reproduktion erwünscht, ermöglicht und unterstützt wird und von welchen nicht, wird in der Forschung zum einen in Bezug auf die Diskriminierung von Bevölkerungsgruppen diskutiert. Herausgestellt wird die in besonderem Maße erfolgreiche Reglementierung und Disziplinierung von Reproduktion und Sexualität sozial benachteiligter Gruppen durch strukturell-regulierende Institutionen. Dazu gehören gesetzliche, aber auch indirekte Regulierungen von Reproduktion, wie die finanzielle (Nicht)Förderung von (nicht) erwünschten Familienkonstellationen (vgl. Evcil 2020; Hajek 2020; Lennerhed 2019; Richarz i.d.B.; Schultz et al. 2022) oder Formen (erzwungener) Fremdbetreuung von Kindern (vgl. Ralser 2014; Winkler 2017: 49-52). Es tragen des Weiteren auch Expert*innendiskurse der Pädagogik und Psychiatrie mit ihrem Fokus auf sozial benachteiligte Bevölkerungsschichten zur verstärkten Kontrolle und Regulation von Reproduktion bei (vgl. Baader 2018: 24f.; Roesch 2018). Auch genannt werden müssen eugenische Maßnahmen von Regierungen, Kirchen oder (transnational agierenden) NGOs, die die individuelle Fortpflanzungsplanung beschränken sollen, oder die Sterilisation von Homosexuellen, Gefängnisinsass*innen, Schwarzen, Indigenen, Menschen mit Behinderung, jüdischen Glaubens oder anderer politischer Einstellung beinhalten (vgl. Hartmann/Unger 2014; Herzog 2018; Kühl 1997; Pieper Mooney 2010). Reproduktionspolitik spiegelt – das machen diese Beispiele deutlich – immer auch Be-

völkerungspolitik¹⁷ (vgl. Ginsburg/Rapp 1995; Kitchen Politics 2021; Kyere 2021; Rabinow/Rose 2006; Schultz 2012).

Zum anderen hat v.a. die Körpersoziologie auf ermöglichte oder verhinderte Reproduktion bestimmter Körper hingewiesen. Unter Rückgriff auf die Vorstellung einer Reproduktion vermeintlich ›normaler‹ – im Sinne ›gesunder‹ – Körper lässt sich eine ganze Palette an Maßnahmen herausarbeiten, die die Schwierigkeiten nicht-konformer Körper in der gesellschaftlichen Wahrnehmung, speziell im Gesundheitssystem, aufzeigt (vgl. Wirtz 2012; übergreifend Schmincke 2021). Die Arbeiten zeigen: Mithilfe biologistischer Ideen des ›Gesunden‹ werden bestimmte Körperbilder und Körperpraktiken aufgewertet, während das vermeintlich ›Ungesunde‹ oder ›Unnormale‹ gleichzeitig abgewertet werden (vgl. Schroer/Wilde 2016). Betrachtet durch die Linse der *Politiken der Reproduktion* heißt das, dass queere Personen, People of Colour, Menschen mit zugeschriebener Behinderung, aber auch sogenannte übergewichtige, kranke oder ältere Menschen jeweils mit anderen Reproduktionsbedingungen konfrontiert sind als Menschen, deren Körper als ›der Norm entsprechend‹ klassifiziert werden bzw. wurden. Auch Sexualität lässt sich hierbei als Bereich zur Disziplinierung von Körpern und Regulierung von Bevölkerung betrachten (vgl. Foucault 1983 [1976]; Sänger/Rödel 2012). Bei der Regulierung von Sexualität werden nicht nur sexuelle Identitäten, sondern auch ein Spektrum sexueller Perversion konstituiert, um die sich gesellschaftliche Formationen – medizinische und rechtliche Diskurse, familiäre und pädagogische Praktiken, Selbsttechnologien sowie (Re)produktionsverhältnisse – gruppieren (vgl. Dietze 2009).

Daneben werden in der Forschung Strukturen und Muster von Reproduktion in den Blick genommen, die sich in normierenden Vorstellungen und Wissensbeständen darstellen. Zur Beantwortung der **Frage, welche Normen die Kontexte rund um Reproduktion hervorbringen und auf welches Wissen zur Ermöglichung oder Verhinderung von Reproduktion zurückgegriffen wird**, konzentrieren wir uns exemplarisch auf zwei Tropen in der Literatur, die für Vorstellungen und Wissensbestände rund um Reproduktion als enorm wirkmächtig herausgestellt werden: Heteronormativität und Neoliberalisierung bzw. Ökonomisierung unterschiedlicher Bereiche des Lebens.

Familiensoziolog*innen und Kulturwissenschaftler*innen haben unter dem Stichwort *Heteronormativität* die Normierung der heterosexuellen Kleinfamilie und die darauf aufbauenden Praktiken des *Doing Family* erforscht. Dabei zeigten sie auf, wie die

17 Aus historischer Perspektive steht besonders die NS-Zeit für den gewaltsamen Zugriff und Ausschluss von bestimmten Bevölkerungsgruppen und Körpern: eugenisch begründete Ermordungen behinderter Menschen und sog. Asozialer (vgl. Grau 1993; Hinz-Wessels et al. 2005), Zwangssterilisierung und experimentelle medizinische Projekte an Jüd*innen und anderen gefangenen Frauen* (Bock 1986; Czarnowski 2008; Weingart et al. 1988), die Anordnung und Durchführung von Shoah, Porajmos sowie weiteren Völkermorden. Demgegenüber standen Maßnahmen zur Geburtenförderung sog. ›arischer Kinder‹: Mutterkult, Geburtenprämien und Reproduktion rahmende Institutionen wie *Lebensborn e.V.* (sic!), die Geburten von ideologisch ›erwünschten‹ Kindern fördern sollten (vgl. Heinemann 2018). Den Rahmen für diese Stoßrichtung bildete das NS-Regime als Phase zahlreicher Politiken der Reproduktion, die neben biopolitischen auch explizit nekropolitische Programme enthielten. Dies soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch vor und nach dem NS-Regime eugenische Überlegungen zu systematischer Gewalt und Mord führten bzw. führen.

Organisation von Fürsorgebeziehungen über Diskurse um Reproduktion ausgehandelt, verstärkt oder neu hervorgebracht werden (Buschmeyer et al. 2020; Jurczyk 2014; Kneuper 2004; Schadler 2013; Tolasch/Seehaus 2017). Zahlreiche historisch argumentierende Analysen haben beschrieben, wie die sog. kleinbürgerliche Familie mit der Mutterfigur im Zentrum als alternativlose Struktur zur Heilung, Betreuung und Erziehung von Kindern konstruiert wurde – und immer noch wird. Der besondere Schutz des kirchlichen Leitbilds der heterosexuellen Ehe als ›Keimzelle des Staates‹ nimmt dabei einen besonderen Stellenwert in der Analyse ein (Heinemann 2021; Krüger-Kirn 2015; Nave-Herz 1988; Neumaier 2019; Notz 2015; Rölli-Alkemper 2000). Diese Normierung ist als Orientierungsrahmen für individuelle Reproduktionspolitiken wirkmächtig – und sei es für eine Abgrenzung von jener.

Aktuell wird daher verstärkt erforscht, nach welchen Wegen Akteur*innen suchen, um Familie und Elternschaft mit selbstbestimmten Rollen in Einklang zu bringen (Böckmann/Mecklenbrauck 2017; vgl. zu Vaterschaftsforschung Meuser/Neumann 2022). Es wird auch gefordert, Mutterschaft und Elternschaft aus feministischer Perspektive neu zu betrachten (Haller/Schlender 2022, Reusch 2018). So entwerfen queertheoretisch argumentierende Wissenschaftler*innen Utopien von Familien jenseits der heteronormativen Kernfamilie und hinterfragen damit deren zentrale Bedeutung für die Organisation von Fürsorgebeziehungen (Dolderer et al. 2018; Krüger-Kirn/Tichy 2021). Hierzu erscheinen vermehrt Arbeiten in den Kultur- und Sozialwissenschaften, die auf die bereits gelebte Vielfalt von Familienformen und individuellen Lebensentwürfen verweisen (Dionisius 2021; More 2021; Peukert et al. 2020; Seeck 2021; Wimbauer 2021).

Geschlechternormen und Familienrollen sind jedoch nicht nur für Individuen relevant: In Anschluss an marxistische Argumentationstraditionen wurde hergeleitet, dass der westliche konservative patriarchale Wohlfahrtsstaat durch Geschlechternormen Stabilität erhält – und umgekehrt (vgl. Haller i.d.B.). In diesem Kontext wurde vorgeschlagen, alle Praktiken rund um Geschlechtsverkehr und Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch, Geburt und Wochenbett, Fürsorge in all ihren Ausgestaltungen (und somit auch mentale und emotionale Ebenen), ebenso wie die Eizellspende und die sog. Leihmutterschaft als Facetten von Reproduktionsarbeit (Cooper/Waldby 2014; Duden 2009) zu betrachten, da sie essentiell für die Gestaltung und den Fortbestand von Gesellschaften und Staaten seien (vgl. Cammarata 2022; Derboven 2019; Kitchen Politics 2015). Dadurch wird sichtbar, dass die Verschiebung von Reproduktionsarbeit in die vermeintliche ›Privatsphäre‹ der Familie, eine in Teilen stattfindende Tabuisierung von Reproduktionsarbeit und deren Zuweisung an ausschließlich Frauen* letztlich den Ausschluss von Frauen* aus (politischer) Öffentlichkeit und Karriere legitimieren und gleichzeitig die Abwertung von Reproduktionsarbeit in Bezug auf Prestige und Lohn verursachen (Gerhard 2012: 16; Lange/Gärtner 2022; Schutzbach 2022).¹⁸

18 Auch die Verschiebung vom bis in die zweite Hälfte des 20 Jh.s vorherrschenden ›Ernährermodells‹ zum ›Familieneinkommen‹ bzw. zu zwei Erwerbseinkommen löst das Problem nicht, da es zu reduzierter Zeit für Reproduktions- und Sorgearbeiten führt (Haller 2018) und damit zu einer verstärkten Entwertung dergleichen beiträgt.

Diese Systematik stößt angesichts der Globalisierung jedoch an ihre Grenzen. Arbeiten, die sich kritisch mit der *Neoliberalisierung* und *Ökonomisierung* von reproduktionsrelevanten Bereichen auseinandersetzen, beobachten neben der Verortung dieser Aufgaben im sog. privaten Bereich einen Abbau sozialer Leistungssysteme und die Kostensenkung für Reproduktionsaufgaben: Die Verantwortung wird dabei meist Frauen* übertragen und die Ausführung oftmals wiederum an Care-Arbeiter*innen delegiert, die noch prekärer situiert sind.¹⁹ Diese Verhältnisse der Auslagerung finden als *Care Chains* Eingang in Untersuchungen (vgl. Apitzsch/Schmidbauer 2010); relevant sind sie dabei auch in ihren transnationalen Dimensionen (vgl. Dreßler 2021; Hess 2005). Gabriele Winker hat die daraus resultierende Zerstörung der »existenzielle[n] Absicherung und soziale[n] Förderung menschlichen Lebens« (2011: 333) als »Care-Krise« auf den Punkt gebracht und fordert (jüngst auch unter Einbeziehung einer ökonomischen Perspektive) mithilfe gesellschaftlicher Solidarisierung und Vergemeinschaftung eine »Care-Revolution« (Winker 2015, 2021; vgl. auch Ernst 2005; Glaeser 2018; Krebs 2002; Ludwig 2006; Pühl 2003).

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens betrifft auch gesundheitlich-medizinische Infrastrukturen, die insbesondere seit der Einführung des Fallpauschalsystems 2003 marktförmig und mit dem Ziel der Gewinnmaximierung ausgerichtet sind. Dies zieht große Folgen für die Versorgungssituation nach sich, wie Tina Jung (2017, 2018) am Beispiel Geburt erläutert: Versorgung, die sich rechnen muss, findet an weniger Orten (Kreißaalabbau), mit weniger und schlechter vergütetem Personal (Hebammenmangel) statt und setzt eher auf abrechenbare Interventionen als auf kostenintensive, nicht-intervenierende Begleitung (hohe Kaiserschnitttrate).

Diese ökonomisierten Bereiche sind u.a. auch von medizintechnischen Innovationen und deren Marktförmigkeit geprägt, wie die immer weitergehenden Untersuchungsmöglichkeiten von Erbgut eines Embryos. Hier haben medizinethische Perspektiven deutlich gemacht: Normative Vorstellungen wie Heteronormativität oder Ableismus, aber auch ökonomische Interessen prägen die Produktion von Wissen in den Wissenschaften und dessen mögliche Anwendungsformen (vgl. Kalender 2012; Krause 2021; Stüwe i.d.B.; Voß 2010).²⁰

19 Hinsichtlich struktureller Ungleichheit lässt sich kritisch anmerken: Soziale Hierarchien werden hierdurch als Ergebnisse individueller Leistung normalisiert (Engel 2009: 24f.); soziale Ungleichheit wird durch anti-egalitäre Klassen- und Migrationspolitik, die sich am Leistungsprinzip orientiert statt an egalisierender Umverteilung, verschärft (z.B. »Hartz 4« oder das Erziehungsgeld).

20 Ökonomische Dynamiken erscheinen jedoch nicht als ausschließlich begrenzender Faktor. So eröffnen sich z.B. bei ungewollter Kinderlosigkeit (wenn auch nicht für alle) neue Handlungsoptionen durch den Markt der Kinderwunschbehandlung. Gerade am Beispiel global zirkulierender Keimzellen wird deutlich, wie medizintechnische Innovationen, politische Regulierung, wirtschaftliche Logiken und individuelle Lebenssituationen bzw. Reproduktionswünsche verwoben sind und sich gegenseitig hervorbringen (Knecht 2010). Diese sog. *Bioökonomien* zeigen auch, wie die jeweiligen reproduktiven Projekte oft in und durch globale Netzwerke wirken, sei es durch die Zirkulation von Wissen, Keimzellen oder Wunscheltern und/oder geborenen Kinder (Bergmann 2014; Nahman 2018; zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf diesen auf freier und schneller Warenzirkulation und Mobilität basierenden Bereich vgl. Goswami et al. 2021).

In den vergangenen Jahren führte die herkömmliche Fokussierung der Allgemeinmedizin auf als ›männlich‹ konzipierte Körper vermehrt zu Forderungen nach einer geschlechtergerechten Medizin und medizinkritischer Forschung (vgl. Fiedel et al. 2019; Oertelt-Prigione/Hiltner 2018; Schreitmüller/Pfleiderer 2019). Die Lage in der Reproduktionsmedizin ist besonders kontrovers: Während einerseits bestimmte Krankheiten von Frauen*, wie Endometriose, ignoriert wurden (vgl. Hudson 2022; Schwarz 2021), sind andererseits die Nebenwirkungen bestimmter Medikamente, wie der Verhütungspille, hoch umstritten (vgl. Gebhart 2019).²¹

Nicht zuletzt wurde das Framing von Wissen um Reproduktion als *medizinisches* Wissen kritisch beleuchtet: Die *Medikalisierung*, d.h. die epistemologische Kodierung bestimmter körperlicher Zustände und Prozesse als medizinische Wissensobjekte, führte dazu, dass ehemals anderen sozialen Bereichen zugeordnete Phänomene in den Deutungsbereich biomedizinischer Institutionen verlagert wurden, wie etwa die Geburt bzw. Geburtshilfe seit dem 18. Jh. Die Spezialisierung als medizinischer Fachbereich, der über ein Repertoire an spezifischen Diagnosen und Interventionen verfügt, wurde auf Grundlage experimenteller Behandlungen vorangebracht, wobei letztere auf Kosten und gegen den Willen zahlreicher Gebärender aus prekären Schichten durchgeführt wurden (Schlumbohm 2004; Hilber 2012). Auch das 20. Jh. kennt mit der interventionsreichen sog. *programmierten Geburt* v.a. der 1970er Jahre eine moderne Form der Medikalisierung (Schumann 2009). Durch Kritik und Gegenentwürfe der Frauengesundheitsbewegung wurden in der Folge zahlreiche ›natürlichkeitsorientierte‹ Elemente (wie etwa eine Vielfalt an Gebärpositionen, aber auch Naturheilkunde, verschiedene Rituale oder das sog. Hypno-Birthing) (wieder) in die Geburtshilfe integriert (vgl. Rose/Schmied-Knittel 2011). Neu ist aktuell auch die Fokussierung auf die evidenzbasierte Medizin, die mit ihren Instrumenten, wie Leitlinien, Einzug in die Geburtshilfe erhalten hat (vgl. Peters 2017).²²

Die dritte Frage, wie sich Akteur*innen in den hier skizzierten Feldern und Verhältnissen positionieren und welche Handlungsräume sie sich erschließen, legt den Schwerpunkt auf Akteur*innen und deren Strategien und Möglichkeiten in der Verfolgung ihrer eigenen Ziele und Werte. Regulierungen und Wissensformationen werden dabei in ihrer ›Gemachtheit‹, in ihrer Umkämpftheit, aber auch als Ressource von und für Akteur*innen sichtbar.

Politiken der Reproduktion als eine Vielzahl an ›gemachten‹ und umkämpften Gegenstandsbereichen zu begreifen, impliziert, eine Vielzahl an Akteur*innen zu berücksichtigen die qua Profession (z.B. als Ärzt*in oder Hebamme, aber auch als Erzieher*in, Anwält*in etc.) oder persönlichem Projekt (als Eltern, Kinder, (potentiell) Gebärende, Freund*innen und (Wahl-)verwandte, aber auch als Personen ohne familiäre Bindung)

21 Bislang gilt die Verhütungspille oftmals als Allheilmittel bei vielen Problemen rund um als ›weiblich‹ verstandene Reproduktionsorgane, trotz zahlreicher Nebenwirkungen, die als harmlos kategorisiert oder in sehr seltenen Fällen sogar tödlich enden können. Ähnliche Risiken in der Forschung zu Verhütungsmitteln für Männer führte hingegen zum Abbruch der Forschungen (Behre et al. 2016). Zu unterschiedlichen diskursiven Vereinnahmungen der (Neben-)Wirkungen ›der Pille‹ vgl. Hartmann (2021).

22 Perspektiven auf die Verschränkung der Medikalisierung von Schwangerschaft und Frauenkörper werfen Malich (2017) oder Throsby (2010).

ungleich eingebunden sind. Sie alle tragen auf vielfältige Weise zur praktischen Ausgestaltung reproduktionsrelevanter Lebensbereiche bei. Handlungsräume werden dabei zwar über a) (rechtliche) Regulierungen ebenso wie über b) Normierungen und Wissensformationen vorstrukturiert, indem diese beispielsweise den Zugang zu Verhütung, Schwangerschaftsabbruch oder allgemeiner medizinischer Versorgung eröffnen oder begrenzen. Handlungsräume werden aber auch c) interaktionell-relational durch (nicht) professionelle Akteur*innen gerahmt, die sich jeweils spezifisches Wissen um Strukturen, Rechtslagen oder Funktionsweisen zunutze machen und dieses (neu) hervorbringen.

Verschiedene Studien haben daher zum einen darauf aufmerksam gemacht, dass Menschen kreativ und eigensinnig sind, wenn es um die Umsetzung ihrer reproduktiven Projekte geht. Insofern entziehen sich *Agency* und Handlungsspielräume einer vollständigen Kontrolle und es wird offenbar, dass es keine undurchlässigen deterministischen Top-down-Effekte gibt (vgl. auch Showden 2011). Zum andere wurde die Verengung des Begriffs der Expert*innenschaft auf bestimmte Professionen in Frage gestellt und auf praktizierende Akteur*innen ausgeweitet (vgl. Knecht/Hess 2008; Rapp 1988).

Dennoch – so zeigen professionssoziologische Analysen – bringt das Zusammenspiel von Regulierung, Normierung und Interaktion höchst ungleiche Handlungsräume hervor. So müssen sich Praktizierende einerseits an bestimmte Berufscodizes und Gesetze halten; haben jedoch andererseits auch Möglichkeiten für individuelles Agieren im Rahmen von vorgegebenen Ermessensspielräumen, soziales Kapital wie Prestige und auch je nach Profession unterschiedliche Budgets (vgl. Cassier-Woidasky 2020). Je nachdem, mit welchen Ressourcen, Privilegien und ökonomischen, sozialen und kulturellen Kapitalien Menschen ausgestattet sind und damit durch die – wie alle gesellschaftlichen Bereiche – von Rassismus, Klassismus, Sexismus, Ableismus und anderen Ausschlussachsen geprägten Strukturen navigieren können, stehen ihnen unterschiedliche Wege offen (vgl. Butler 2004; vgl. Hecht i.d.B.).

Diverse Studien folgen dabei Akteur*innen in ihren Alltagen und fokussieren die konkreten Praktiken ihrer reproduktiven Projekte: Insbesondere Ethnographien aus Ethnologie, Kultur- und Sozialanthropologie arbeiten mit Bezug auf assistierte Reproduktionsmedizin (Bergmann 2014; Dionisius 2021; Mamo 2007; Ullrich 2012), aber auch Samen- und Eizellspende (Klotz 2014; Knecht et al. 2010; Mohr 2018) sowie den Komplex der sog. Leihmutterchaft (König 2020) heraus, wie diese von den verschieden eingebundenen Akteur*innen – Spender*innen, werdende Eltern, organisatorisch und medizinisch Tätige – gelebt und im Alltag integriert werden (Klassiker im angloamerikanischen Kontext u.a. Franklin 2013; Thompson 2005).

Wie Sozialwissenschaftler*innen aufgezeigt haben, lassen die zahlreichen Möglichkeiten und Entscheidungen, mit denen sich Personen auf ihrem Weg zur Elternschaft auseinandersetzen können (oder müssen), Schwangerschaft und Geburt als individualisierte Projekte deutlich werden (vgl. Seehaus 2015). Werdende Eltern treten im Sinne des »unternehmerischen Selbst« (Bröckling 2007) in Erscheinung, um in diesen Lebensphasen informierte Entscheidungen für ihre jeweiligen bestmöglichen Vorgehensweisen und Maßnahmen zu treffen – auch im Hinblick auf Gesundheit und Lebens- und Entfaltungschancen des un-/geborenen Kindes. Damit wird die Verantwortung für zen-

trale Entscheidungen an Individuen übertragen. In diesem Zusammenhang komplexisieren sich auch feministische Debatten um Selbstbestimmung (vgl. z.B. Eckardt 2020; Rose 2022).

Auch politische Bewegungen werden zu Akteuren im Feld *der Politiken der Reproduktion*: Wie im Exkurs zu Frauen- und feministischen Bewegungen dargestellt, wurden Handlungsräume immer wieder erkämpft und im Anschluss gesellschaftliche Praktiken und Normen umgestaltet. Individuen, politische Bewegungen oder Initiativen nutzen gesellschaftliche Strukturen als Ressource, um bspw. mehr Rechte für Menschen mit Behinderung einzuklagen (z.B. *Weibernetz e.V.*²³) oder überwinden rechtliche Hindernisse, wie es *Women on Waves* oder *Women on Web* in der Bereitstellung von Abbrüchen auf Schiffen bzw. mit dem Versand von Medikamenten zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch tun.²⁴ Dies zeigt die vielfältigen Strategien auf, wie Akteur*innen sich im Feld der *Politiken der Reproduktion* positionieren, um Handlungsräume zu erweitern.

In den vergangenen Jahren sind außerdem zahlreiche Monographien und Anthologien außerhalb der ›akademischen Blase‹ erschienen, die ebenfalls ein weites Feld an Themen rund um Reproduktion ausloten (vgl. z.B. Cammarata 2020; Diehl 2014; Donath 2015; Kaiser 2021; König 2013; Peveling et al. 2021; Roig 2021; Tretau 2018; Zykunov 2022). Diese sehr treffend zugespitzten und politisch einordnenden Beiträge argumentieren dabei aus dem Feld heraus und erklären komplexe Zusammenhänge auf anschauliche Weise. Schreibend erweitern diese Autor*innen somit den Möglichkeitsraum des ›Denk- und Sagbaren‹ und schaffen somit eine Vergrößerung der Handlungsspielräume von Einzelnen.

Der Band im Überblick

Der Rückblick auf feministische Thematisierungen von Reproduktion sowie die Strukturierung des Forschungsstandes anhand der drei genannten Fragestellungen machen deutlich: In *Politiken der Reproduktion* verschränken sich verschiedenartige Bereiche auf komplexe Weise miteinander. (Transnationale) Ökonomien und vergeschlechtlichte politische Kämpfe, technologische Weiterentwicklungen und gesellschaftliche Normierungen, ethische Fragen und (teils sich widersprechende) Professions- und Wissensformationen; nicht zuletzt all die verschiedenen Akteur*innen mit unterschiedlichen Zielen und Vorstellungen. Sie alle bringen das Spektrum von *Politiken der Reproduktion* immer wieder neu hervor. Wir schlagen daher vor, diese Themenbereiche als Bestandteile eines breiten Begriffs von *Politiken der Reproduktion* zu betrachten. Der Begriff dient als Rahmen, um die einzelnen Themenbereiche in Bezug zueinander zu bringen und somit verbindende Muster, strukturelle Ungleichheiten und Zusammenhänge aufzuzeigen – *Politiken der Reproduktion* ist demnach eine Forschungsperspektive, der ein feministisches Anliegen innewohnt.

23 <https://www.weibernetz.de/>

24 <https://www.womenonwaves.org/>; <https://www.womenonweb.org/>

Wir möchten hier weniger danach fragen, welche Entwicklungen und/oder Ziele per se ›gut‹ oder moralisch legitim sind. Denn so eindeutig lassen sich diese Phänomene nicht bewerten. Vielmehr möchten wir die Komplexität dieser Dynamiken aufzeigen und dazu auffordern, genauer in den Blick zu nehmen, im Rahmen welcher Verhältnisse diese Entwicklungen stattfinden und wie sie miteinander zusammenhängen. In diesem Sinne laden die Beiträge in diesem Band ein, sie trotz all ihrer thematischen, disziplinären und theoretischen Unterschiedlichkeit als aufeinander verwiesen zu verstehen und zu lesen.

Der Band gliedert sich neben dieser Einleitung in fünf Teile und einen Ausblick. Der *erste Teil* des Bandes mit dem Titel »**Regulierungen von Reproduktion in Recht und Arbeitsmarkt**« wirft nicht nur einen Blick auf die Gesetze und Regulationen, die Reproduktion in Deutschland prägen und rahmen, sondern geht darüber hinaus auf die Arbeitsmarktpolitik ein, die zur bestehenden ›Care-Krise‹ beiträgt. Damit veranschaulichen die Beiträge grundlegende Bedingungen der gesellschaftlichen Organisation von Reproduktion: zum einen aus rechtlicher Sicht, zum anderen bezogen auf das Verhältnis von Reproduktionsarbeit und Produktionsarbeit als Basis für die Organisation von Gesellschaft.

Als Auftakt gibt **Theresa Anna Richarz** einen rechtswissenschaftlichen Überblick über die Gesetzeslagen, die unterschiedliche Bereiche von Reproduktion in Deutschland regulieren. Vor dem Hintergrund des Konzepts *Reproduktiver Gerechtigkeit* fragt sie kritisch, wie der Staat durch verschiedene rechtliche Bereiche hinweg auf die Gestaltung reproduktiver Entscheidungen einwirkt und somit bestimmten Gruppen die Realisierung ihrer reproduktiven Projekte erschwert. Der Beitrag weist somit auf die diskriminierenden Strukturen im deutschen Recht hin und bietet gleichzeitig eine Übersicht über umkämpfte Bereiche der *Politiken der Reproduktion*.

Aus politikwissenschaftlicher und kapitalismuskritischer Perspektive auf das Thema Reproduktion blickend, beschreibt die Politologin **Lisa Yashodhara Haller**, warum es im kapitalistischen System notwendig ist, dass der Staat menschliche Reproduktion, im Besonderen Eltern-Kind-Beziehungen, Pflege und Erziehung, reguliert. Sie erkennt dabei drei Hauptfelder der Reproduktion, über welche der deutsche Staat regulativ in die Reproduktion der Bürger*innen eingreift (die Regulierung von Verwandtschaftsbeziehungen, die Umverteilung von Wertanteilen sowie die Bereitstellung öffentlicher Infrastruktur) und illustriert, welche Strukturen und Diskussionen diese Felder prägen.

Wie Hallers Beitrag nimmt auch die Soziologin **Janina Glaeser** in ihrem Beitrag zu feministischer gewerkschaftlicher Zeitpolitik eine marxistische Perspektive ein. Zeitpolitik wird dabei in Addition zu bestehender Lohnpolitik in den Mittelpunkt gewerkschaftlicher Aufgabenbereiche gerückt und als Instrument gegen die bestehende ›Care-Krise‹ eingeführt. Aufbauend auf einer Kritik patriarchaler Strukturen der Gewerkschaften des *Deutschen Gewerkschaftsbundes*, deren Konzentration auf Lohnpolitik und einer unzureichenden gewerkschaftlichen Vertretung des Care-Sektors nimmt der Beitrag zielsicher eine der brennendsten Fragen im Bereich Regulation von Reproduktion unter die Lupe: Die Frage nach der Bezahlung von beruflicher wie ›privater‹ Sorgearbeit.

Der *zweite Buchteil* »**Ambivalente Begriffe und politische Schauplätze**« vereint Beiträge, die sich kritisch mit jeweils einem umkämpften Begriff und dessen Einbettung

in theoretische, politische und zivilgesellschaftliche Debatten auseinandersetzen. Vor allem intersektionale Fragestellungen eröffnen dabei eine Verkomplizierung allzu einfacher Analogien und Schlussfolgerungen auf Basis normierter Begriffe von *Politiken der Reproduktion*.

Die Sozialwissenschaftler*in und Journalist*in **Kirsten Achteлик** nimmt die Forderung nach ›Selbstbestimmung‹ über den eigenen Körper zum Ausgangspunkt, um deren aktuelle Situiertheit im Diskurs um Schwangerschaftsabbruch kritisch zu reflektieren. Achteлик führt dazu ableismus- und queertheoretische Kritik mit feministischen Forderungen zusammen und plädiert für eine Blickerweiterung auf gesellschaftliche Bedingungen von vermeintlich individuellen Entscheidungs(frei)räumen rund um den Schwangerschaftsabbruch.

Birte Christ schlägt vor, ›parental status‹ als Kategorie in der intersektionalen Analyse von Subjektpositionen konsequent miteinzubeziehen. Die Amerikanistin verschränkt dazu theoriereflexive Überlegungen zu *parental status* als intersektionale Kategorie mit einer historisch-kritischen Skizzierung der Thematisierung von Mutterschaft und Elternschaft durch akademische Feminismuskurse. Dass eine Berücksichtigung der Kategorie *parental status* gerade in Bezug auf Gleichstellungsdebatten sinnvoll wäre, wird anhand konkreter Fallbeispiele aus der Wissenschaftspolitik deutlich.

Katharina Wolf wirft in ihrem Essay aus der Perspektive der Kindheitsgeschichte und der *Childhood Studies* einen Blick auf den Begriff des ›Kindeswohls‹. Dazu spannt sie das Spannungsfeld ›Kind-Eltern-Staat‹ auf, in dem das Kindeswohl argumentativ von verschiedenen Akteur*innen herangezogen wird und Machtstrukturen zwischen Kindern und Erwachsenen sowie zwischen Eltern und Staat (mit)generiert. Das Kindeswohl erweist sich dabei als recht flexibles Konzept, das nicht von den eigentlich Benannten – den Kindern – formuliert wird, und dennoch wirkmächtig Sorgebeziehungen normiert und Gesellschaften strukturiert.

Auch wenn im Bereich der Medizin und der angrenzenden Felder im Gesundheitsbereich der Gleichbehandlungsgrundsatz gilt, verdeutlichen die Beiträge im *dritten Teil* »**Strukturelle Ungleichheiten – individuelle Kämpfe?**«, wie höchst ungleich sich der Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten, Versorgungsstrukturen und Lebenschancen in der Praxis gestaltet. Die Beiträge zeigen, wie manche Familienformen strukturelle Benachteiligung erfahren und unterstreichen die hohe Relevanz individueller Bemühungen und Kämpfe, Netzwerke und Ressourcen, die nötig sein können, um eine auf Bedarfe und Wünsche abgestimmte Versorgung zu erhalten.

Im ersten Beitrag dieses Buchteils geht Kulturanthropologin **Marie Fröhlich** auf die Unterbringungssituation geflüchteter Familien im Ankunfts- und Aufnahmeprozess ein. Sie arbeitet heraus, wie es dazu kommen kann, dass Familien im dezentral geregelten Verwaltungsverfahren nicht *als Familien* intelligibel werden. Unterbringung als determinierender Faktor der Lebensverhältnisse gerät somit nicht nur als Thema migrationspolitischer Kritik, sondern auch von *Politiken der Reproduktion* in den Blick, weshalb Fröhlich abschließend dafür plädiert, Reproduktion *als Perspektive* auf andere Felder anzulegen.

Hebammenwissenschaftlerin **Mirjam Peters** trägt eine quantitative Studie zu diesem Band bei: Aufbauend auf Daten einer Nordrhein-Westfalen-weiten Mütterbefragung fragt Peters danach, ob *alle* Schwangeren und Gebärenden in Deutschland eine

gleichwertige Versorgung rund um die Geburt erhalten. Sie arbeitet dabei dicht am Material heraus, dass bei einer allgemein recht hohen Versorgungsqualität deutliche Lücken in der Schwangerenversorgung festzustellen sind, die insbesondere mit dem Faktor Bildungsabschluss und Migrationshintergrund korrespondieren.

Im dritten Beitrag untersucht **Miriam Hecht** die Situation lesbischer Paare in bzw. nach Kinderwunschbehandlung. Aufbauend auf ihrer kulturanthropologischen Abschlussthesis skizziert sie deren strukturelle Benachteiligung gegenüber heterosexuellen Paaren und spürt mit einem alltags- und akteurszentrierten Ansatz den individuellen Entscheidungen der interviewten Paare nach. Nicht zuletzt zeigt Hecht, wie verschiedene Kategorien sozialer Positionierung und Privilegien ineinandergreifen und zu stratifizierten Zugängen im Bereich assistierter Reproduktion führen.

Im Fokus des Beitrags von Kultur- und Sozialanthropologin **Alina Rörig** stehen Interviews mit drei Protagonistinnen, die sich entgegen großer Vorbehalte im sozialen Umfeld entschieden, für die Geburten ihrer Kinder Wege jenseits der Norm des klinischen Kreißsaals zu gehen. Rörig zeigt, wie die Protagonistinnen innerhalb bestehender Strukturen ›normative Landschaften‹ entwerfen, in denen sie individuell navigieren und betont damit – trotz aller Widerstände und Einschränkungen – letztlich die Handlungsmacht von Akteur*innen.

Im Anschluss stellt das **Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit** sein »Manifest zu Reproduktiver Gerechtigkeit« vor, dessen Forderungen den Blick auf die anstehenden Kämpfe und die aktuellen Gegebenheiten in Deutschland lenken. Jenseits einer Festlegung auf je spezifische Diskriminierungsformen, betont es umfassender die vielfältigen und oft auch ineinandergreifenden Schauplätze reproduktionsrelevanter Diskriminierung und notwendiger Kämpfe. Eine anschließende Einordnung führt dabei in den konzeptionell-theoretischen Rahmen der *Reproduktiven Gerechtigkeit* ein.

Die Beiträge zu »**Best Practice? Einblicke in Versorgungszusammenhänge und Professionen**« im *vierten Teil* fokussieren medizinisch und beratend tätiges Personal im Bereich Reproduktion und setzen sich mit dessen Ausbildung, Praktiken und Annahmen auseinander. Dadurch lassen sich auch Rückschlüsse auf Zugang und Qualität der Versorgung ziehen. Die Beiträge ermöglichen vielseitige Einblicke in empirisches Material bislang kaum erforschter Felder: Fehlende Richtlinien und Ausbildung in den Bereichen der Schwangerschaftskonfliktberatung, der ärztlichen Beratung zu Pränataldiagnostik, des medizinischen Personals bei Schwangerschaftsabbrüchen und bei der Beratung im Umgang mit Sexualität nach einer Geburt sowie entsprechende Konsequenzen werden anschaulich problematisiert.

Medizinerin **Alicia Baier** eröffnet den Buchteil mit einem Beitrag über professionelles Handeln und persönliche Haltungen von Gynäkolog*innen und Medizinstudierenden im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs. Auf Basis einer Interviewstudie beleuchtet sie, wie das Fehlen des Themas Abbruch in der medizinischen Aus- und Weiterbildung (angehende) Ärzt*innen in Bezug auf diesen eigentlich alltäglichen Eingriff auf individuelles Interesse und außeruniversitäre Bildungsangebote zurückwirft. Somit erweist sich auch akademische wie praktische Wissenspolitik rund um Schwangerschaftsabbrüche explizit als Reproduktionspolitik.

Aus der Perspektive einer medizinischen Professionsforschung wirft **Taleo Stüwe**, ebenfalls Mediziner*in, einen kritischen Blick auf die ärztliche Beratung zu Pränatal-

diagnostik (PND). Ausgehend von einer Einordnung von PND in politische Diskurse, betrachtet Stüwe Beratungsformen von Ärzt*innen, die als maßgeblich für die Entscheidungen schwangerer Personen einzuordnen sind. Die professionellen Akteur*innen handeln dabei innerhalb herausfordernder struktureller Rahmenbedingungen. So beschreibt der Beitrag auch, welche Ambivalenzen die Expert*innen im Feld wahrnehmen und wie sie mit der ihnen zukommenden Rolle ringen.

Ebenfalls um Beratungsexpertise in herausfordernden Lebensphasen geht es im Beitrag von **Franka Stroh**. Basierend auf ihrer Abschlussarbeit im Fach Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie untersucht sie die sog. Schwangerschaftskonfliktberatung: die in Deutschland vorgeschriebene Pflichtberatung für Personen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen möchten. Stroh arbeitet heraus, wie die interviewten Berater*innen verschiedenen ausgerichteter Einrichtungen ihren Auftrag und ihre Rolle wahrnehmen und wie unterschiedlich sie die sog. *gute Entscheidung* für oder gegen einen Abbruch auslegen, welche sie den zu Beratenen ermöglichen sollen.

Im letzten Beitrag dieses Teils diskutiert Hebammen- und Sexualwissenschaftlerin **Clara Eidt** Hebammenperspektiven auf Sexualität nach Geburt. Im zugrundeliegenden Gruppeninterview mit freiberuflichen Hebammen befragte sie diese nach ihrem professionellen Umgang mit Themen rund um Sexualität und Partnerschaft. Sie arbeitet aus dem Interviewmaterial heraus, wie das jeweilige Normalitätsverständnis der Hebammen bezüglich Sexualität die Beratung prägt. Postpartale Sexualität erweist sich dabei als ein sehr spezifischer, tabuisierter Nexus, über den sich z.B. Vorstellungen zur (Schutz-)Bedürftigkeit von Frauenkörpern herausarbeiten lassen.

Der *fünfte Teil* »**Beziehungsweise – Geschlechternormen und Sorgearbeit**« widmet sich dem Zusammenspiel von Vorstellungen rund um Geschlecht und Elternschaft sowie der Ausgestaltung von Sorgearbeit. Die Beiträge zeigen die Wirkmächtigkeit von vergeschlechtlichten Fürsorgevorstellungen auf verschiedenen Ebenen auf: Sie wirken als normativer Rahmen für populistische Überzeugungsstrategien, für die Aushandlung individueller Reproduktionsprojekte (und sei es in der Abgrenzung von diesen Vorstellungen) oder für die Selbstkonzipierung als selbstbestimmtes Individuum.

Juliane Lang und Marie Reusch analysieren die ideologische Vereinnahmung von Weiblichkeits- und Mutterschaftsbildern durch autoritäre und extrem rechte Gruppierungen. Die Politikwissenschaftlerinnen zeichnen nach, inwieweit sich weibliche Akteurinnen der extremen Rechten im aktuellen Vereinbarkeitsdiskurs situieren, indem sie gleichzeitig (und immer noch) an ein altbekanntes und populäres patriarchales Familienbild anknüpfen und sich dabei antifeministischer und sexistischer Parolen bedienen. Dies zeigt, wie eng und stabil Familienvorstellungen mit gesellschaftlichen politisierten Vorstellungen von Weiblichkeit verschränkt sind.

Im Gegensatz dazu reflektieren die Akteur*innen in **Alicia Schlenders** Beitrag ihre Strategien, um Familie als Beziehungsgeflecht unabhängig von Geschlecht und Verwandtschaft zu gestalten. In der Analyse von Aushandlungen von Fragilität und Verbindlichkeit in Co-Elternschaften zeigt Schlender aus Perspektive der Geschlechterforschung jedoch auf, dass die heteronormative Kleinfamilie als Referenzfolie wirkmächtig bleibt (sowohl durch eigens verinnerlichte als auch durch von außen adressierte Normvorstellungen). Dadurch werden nicht-heteronormative Familienkonstellationen immer als Abweichung bzw. »das Andere« markiert.

Ebenfalls aus der Perspektive der Geschlechterforschung wird in **Louisa Lorenz'** Essay abschließend deutlich, wie heteronormative Aufteilungen von Care-Arbeit bis in die partnerschaftliche Schwangerschaftsverhütung hineinwirken – oftmals von den Akteur*innen kaum bemerkt. Lorenz nimmt individuelle Aushandlungen im Rahmen der kommunikationsintensiven symptomthermalen Methode (STM) zum Ausgangspunkt, um *Mental Load* als schwer greifbaren Faktor vergeschlechtlichter Ungleichheit in Partnerschaften sichtbar zu machen. Davon ausgehend plädiert sie für eine gleichberechtigte, partnerschaftlich geteilte Verhütungsverantwortung.

Den Sammelband abschließend zeigt der Ausblick der Herausgeberinnen unter dem Titel »**Wissenschaft herausfordern**« auf, wie strukturelle Benachteiligungen im Wissenschaftssystem thematische und personelle Ausschlüsse im Forschungsfeld *Politiken der Reproduktion* generieren, die sich auch in diesem Band niederschlagen. Eine Chance sehen wir im Einbezug von Forderungen aus dem politischen Aktivismus rund um Reproduktion.

Als weiterführende Forschungsperspektive schlagen wir außerdem vor, Forschungsfelder stärker einzubinden, die in diesem Band weniger Berücksichtigung erfahren. Dies betrifft zum einen Akteur*innengruppen und damit einhergehende Perspektivierungsänderungen. So ist die erhebliche Rolle von Kindern als Akteur*innen hier kaum berücksichtigt. Zum anderen wird Geschlecht im Band primär in Bezug auf cis-Mutterschaft oder Infragestellung cis-heteronormativer Verhältnisse relevant; dabei sollte auch verstärkt der Fokus auf Vater*schaft bzw. Männlichkeit im Spannungsfeld Reproduktion gerichtet werden; ebenso wie auch weitere geschlechtliche bzw. geschlechtlich ungebundene Formen von Elternschaft verstärkt ausbuchstabiert werden sollten.

Da historische Hintergründe, gesellschaftliche Aushandlungen, politische Regulierungen sowie Rechtsprechungen je nach Land hochgradig spezifisch gerahmt sind, liegt der Fokus in diesem Band auf Debatten und Forschungen in Deutschland. Der damit einhergehende methodologische Nationalismus mag jedoch auch dazu führen, dass manches als spezifisch angesehen wird, was möglicherweise auch in anderen Teilen der Welt ähnlich besteht; im Gegenzug kann anderes als allgemein erscheinen, was tatsächlich hochgradig spezifisch und situiert ist. Hier liegt eine der Aufgaben, die es im Feld der *Politiken der Reproduktion* weiterhin zu verfolgen gilt: durch vergleichende Forschungen über den deutschen und auch deutschsprachigen Rahmen hinaus die Erkenntnisse zu kontextualisieren, in Abgleich zu bringen und neu zu verstehen. Hierüber ließen sich auch post- und neo-, ebenso wie koloniale Perspektiven auf diese transnational verwobenen Diskurse und Praktiken anlegen.

Nicht zuletzt fällt auf, dass in einer konsequent intersektionalen Betrachtungsweise von *Politiken der Reproduktion* noch mehr Potential steckt: So sind Klassismus und Rassismus noch weitergehender zu erforschen, auch *Be_hinderung* bzw. *dis_ability* werden im Band lediglich im Zusammenhang mit Gen- und Reproduktionstechnologien verhandelt, nicht aber die reproduktiven Projekte von Menschen mit *Be_hinderung* oder unter Vormundschaft. Hier bedarf es noch viel an zukünftiger Forschung.

Während der Band bereits eine eindruckliche Vielfalt an Gegenstandsbereichen, disziplinären Perspektiven und Theoretisierungsmöglichkeiten aufzeigt, geht daraus sogleich die Einladung hervor, die bisherige Forschung um weitere und neuere For-

schungen zu ergänzen. Denn, wie eingangs bereits festgestellt: *Politiken der Reproduktion* sind stets im Wandel begriffen und bleiben zugleich stets erklärungsbedürftig.

Literatur

- Achtelik, Kirsten (2015): *Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung*, Berlin: Verbrecher Verlag.
- aerzteblatt.de (2021): »Kontroverse Debatte über Legalisierung von Eizellspenden«, in: *arztblatt.de* vom 28.01.2021, verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120622/Kontroverse-Debatte-ueber-Legalisierung-von-Eizellspenden> (letzter Zugriff: 13.01.2022).
- AGJ 2012: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2012): »Familie ist nicht gleich Familie: Für eine bedarfsgerechte Politik, die verschiedene Familienformen berücksichtigt. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ« vom 30.11.2012, verfügbar unter: https://www.jugendhilfeportal.de/fileadmin/public/Artikelbilder/Familie_ist_nicht_gleich_Familie.pdf (letzter Zugriff: 02.03.2022).
- Apitzsch, Ursula/Schmidbaur, Marianne (2010): *Care und Migration: Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen in der globalen Peripherie*, Opladen u.a.: Barbara Budrich.
- Apostolidou, Natascha (1980): »Arbeitsmigrantinnen und deutsche Frauenbewegung. Für die Frauenbewegung auch wieder nur ein »Arbeitsobjekt««, in: *Informationsdienst Ausländerarbeit* 2, S. 143-146.
- Arbeitsgruppe des LAZ (Hg.) (1981 [1975]): *Frauenliebe. Texte aus der amerikanischen Lesbierinnenbewegung*, Berlin: Lesbisches Aktionzentrum (LAZ).
- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (2021): »Zeit für einen Nationalen #Geburtshilfegipfel! Strategiepapier des Runden Tisches Elternwerden beim AKF e.V.« vom 05.03.2021, verfügbar unter: <https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2021/02/Strategiepapier-des-Runden-Tisches-Elternwerden-beim-AKF-e.V.-4.pdf> (letzter Zugriff: 13.01.2022).
- Baader, Meike Sophia (2018): »Von der Normalisierung zur De-Zentrierung nach 1968. Mütterlichkeit, Weiblichkeit und Care in der Alten und der Neuen Frauenbewegung«, in: Antje Langer/Claudia Mahs/Barbara Rendtorff (Hg.), *Weiblichkeit – Ansätze zur Theoretisierung (= Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft, Band 14)*, Opladen u.a.: Barbara Budrich, S. 15-37.
- Beauvoir, Simone de (2000 [1949]): *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*. Aus dem Französischen von Eva Rechel-Mertens und Fritz Montfort, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Behre, Hermann M./Zitzmann, Michael/Anderson, Richard A./Handelsman, David J./Lestari, Silvia W./McLachlan, Robert I./Meriggiola, M. Cristina/Misro, Manmohan/Noe, Gabriela/Wu, Frederick C. W./Festin, Mario Philip R./Habib, Ndema A./Vogelsohn, Kirsten M./Callahan, Marianne M./Linton, Kim A./Colvard, Doug S. (2016): »Efficacy and Safety of an Injectable Combination Hormonal Contraceptive

- for Men«, in: *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 101 (12), S. 4779-4788.
- Bergmann, Sven (2014): *Ausweichrouten der Reproduktion: Biomedizinische Mobilität und die Praxis der Eizellspende*, Wiesbaden: Springer.
- Bergold-Caldwell, Denise/Digoh, Laura/Haruna-Oelker, Hadija/Nkwendja-Ngnoubamdjum, Christelle/Ridha, Camilla/Wiedenroth-Coulibaly, Eleonore (2015): *Spiegelblicke: Perspektiven Schwarzer Bewegung in Deutschland*, Berlin: Orlanda Verlag.
- Bock, Gisela (1986): *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bock, Gisela/Duden, Barbara (1977): »Arbeit aus Liebe – Liebe als Arbeit. Zur Entstehung der Hausarbeit im Kapitalismus«, in: Gruppe Berliner Dozentinnen (Hg.): *Frauen und Wissenschaft. Beiträge zur Berliner Sommeruniversität für Frauen*, Juli 1976, Berlin: Courage-Verlag, S. 118-199.
- Bock, Jessica (2020): *Frauenbewegung in Ostdeutschland. Aufbruch, Revolte und Transformation in Leipzig 1980-2000 (= Studien zur Geschichte und Kultur Mitteldeutschlands, Band 6)*, Halle/Saale: Mitteldeutscher Verlag.
- Böckmann, Lukas/Mecklenbrauck, Annika (Hg.) (2017): *The Mamas and the Papas. Reproduktion, Pop & widerspenstige Verhältnisse*, Mainz: Ventil.
- Brah, Avtar/Phoenix, Ann (2004): »Ain't I A Woman? Revisiting Intersectionality«, in: *Journal of International Women's Studies* 5 (3), S. 75-86.
- Bröckling, Ulrich (2007): *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bühner, Maria (2018): »Feministisch, lesbisch und radikal in der DDR: Zur Ost-Berliner Gruppe Lesben in der Kirche«, in: *Digitales Deutsches Frauenarchiv vom 13.09.2018*, verfügbar unter: <https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/the-men/feministisch-lesbisch-und-radikal-der-ddr-zur-ost-berliner-gruppe-lesben-der-kirche#essay-footnotes> (letzter Zugriff: 13.01.2022).
- Buschmeyer, Anna/Jurczyk, Karin/Müller, Dagmar (2020): »UnDoing Gender – Theoretische Zugänge und Lernprozesse fürs UnDoing Family«, in: Karin Jurczyk (Hg.), *Doing und Undoing Family. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 99-115.
- Butler, Judith (2004): *Undoing Gender*, New York: Routledge.
- (1990): *Gender Trouble*, New York: Routledge.
- Cammarata, Patricia (2022): »Mental-Load«, in: Haller/Schlender, *Handbuch Feministische Perspektiven*, S. 483-491.
- (2020): *Raus aus der Mental-Load-Falle. Wie gerechte Arbeitsteilung in der Familie gelingt*, 5. Aufl., Weinheim/Basel: Beltz.
- Candy Crash im Gespräch mit Gesa Ufer (2020): »Wer mit Regenbogen wirbt, sollte etwas zurückgeben«, in: *Deutschlandfunk Kultur vom 16.07.2020*, verfügbar unter: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/dragqueen-zu-pinkwashing-wer-mit-regenbogen-wirbt-sollte-100.html> (letzter Zugriff: 25.02.2022).
- Cassier-Woidasky, Anne-Kathrin (2020): »Professionsentwicklung in der Pflege und neue Formen der Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. Hindernisse und Möglichkeiten patientenorientierter Versorgungsgestaltung aus professionssoziologi-

- scher Sicht«, in: Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften 47, S. 163-184.
- Chebout, Lucy/Richarz, Theresa (2019): »Abstammungsrecht für alle«, in: Recht und Politik 55 (2), S. 193-196.
- Combahee River Collective (1979): »A black feminist Statement«, in: Zillah R. Eisenstein (Hg.), *Capitalist Patriarchy and the Case for Socialist Feminism*, New York: Monthly Review Press, S. 362-372.
- Cooper, Melinda/Waldby, Catherine (2014): *Clinical Labor. Tissue Donors and Research Subjects in the Global Bioeconomy (= Experimental Futures)*, Durham/London: Duke University Press.
- Crenshaw, Kimberlé (1989): »Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics«, in: *University of Chicago Legal Forum* 8 (1), S. 139-167.
- Czarnowski, Gabriele (2008): »Russenfeten. Abtreibung und Forschung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen in der Universitätsfrauenklinik Graz 1943-1945«, in: *Virus: Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 7, S. 53-67.
- Davis, Angela (1981): *Women, Race and Class*, London: Women's Press.
- (1971): »Reflections on the Black Woman's Role in the Community of Slaves«, in: *Black Scholar* 3 (4), S. 2-15.
- Daly, Mary (1978): *Gyn/Ecology. The Metaethics of Radical Feminism*, Beacon Press: Boston.
- Deckers, Daniel (2021): »Ein Test«, in FAZ.net vom 20.08.2021, verfügbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/vorgeburtliche-diagnostik-wirft-gesellschaftliche-fragen-auf-17492762.html> (letzter Zugriff: 13.01.2022).
- Delphy, Christine (2009 [1970]): »L'ennemi principal«, in: Dies., *L'ennemi principal*, Band 1 *Économie politique du patriarcat*, Paris: Éditions Syllepse, S. 33-56.
- Dennert, Gabriele (Hg.) (2007): *In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben*, Berlin: Querverlag.
- Derboven, Wibke (2019): *Elternschaft als Arbeit. Familiales Care-Handeln für Kinder. Eine arbeitssoziologische Analyse*, Bielefeld: transcript.
- Deutscher Bundestag (2019a): »Orientierungsdebatte über vorgeburtliche genetische Bluttests«, in: *Deutscher Bundestag, Dokumente vom 11.04.2019*, verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019/kw15-de-genetische-bluttests-633704> (letzter Zugriff: 13.01.2022).
- (2019b): »Sachstand. Zur Arbeitssituation von Hebammen in der stationären Geburtshilfe. Vergleich der Situation in Deutschland mit der in ausgewählten europäischen Ländern«, in: *Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages vom 14.08.2019*, verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/657234/bf2a2d181ac4a2e39649f32253e95369/WD-9-040-19-pdf-data.pdf> (letzter Zugriff: 13.01.2022).
- Diehl, Sarah (2014): *Die Uhr, die nicht tickt. Kinderlos glücklich. Eine Streitschrift*, Hamburg: Arche Literatur Verlag.
- Dietze, Gabriele (2009): *Sexualpolitik. Verflechtungen von Race und Gender*, Frankfurt a.M.: Campus.

- Dietze, Gabriele/Roth, Julia (Hg.) (2020): *Right-Wing Populism and Gender. European Perspectives and Beyond* (= Gender Studies), Bielefeld: transcript.
- Dionisius, Sarah Charlotte (2021): *Queere Praktiken der Reproduktion. Wie lesbische und queere Paare Familie, Verwandtschaft und Geschlecht gestalten*, Bielefeld: transcript.
- Dolderer, Maya/Holme, Hannah/Jerzak, Claudia/Tietge, Ann-Madeleine (Hg.) (2016): *Oh Mother, Where Art Thou? (Queer-)feministische Perspektiven auf Mutterschaft und Mütterlichkeit*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Donath, Orla (2015): »Regretting Motherhood: A Sociopolitical Analysis«, in: *SIGNS: Journal of Women in Culture and Society* 40 (2), S. 343-367.
- Dreßler, Diana (2021): »Er gibt nichts und unterstützt sie bei gar nichts« – Abwesende Väter und alleinverantwortliche, allesleistende transstaatliche Mütter«, in Krüger-Kirn/Tichy, *Elternschaft und Gender Trouble*, S. 175-191.
- Duden, Barbara (2009): »Arbeit als Liebe – Liebe als Arbeit. Ein Rückblick«, in: *Olympe. Feministische Arbeitshefte zur Politik* 30, S. 16-26.
- Eckardt, Sarah (2020): *Die unbekannte Geburt. Subjektivierungsweisen von gebärenden Frauen zwischen individueller Praxis und öffentlichem Diskurs*, Bielefeld: transcript.
- Ediger, Gülden/Kyere, Anthea/Kalender, Ute/Mazzaferro, Valle (Hg.) (2021): *Reproduktionstechnologien. Queere Perspektiven und reproduktive Gerechtigkeit* (= Hirschfeld-Lectures, Band 15), Göttingen: Wallstein.
- Engel, Antke (2009): *Bilder von Sexualität und Ökonomie. Queere kulturelle Politiken im Neoliberalismus*, Bielefeld: transcript.
- Erler, Gisela (1987): *Das Müttermanifest. Leben mit Kindern – Frauen werden laut*, Bonn: Selbstverlag.
- Ernst, Waltraud (Hg.) (2005): *Leben und Wirtschaften. Geschlechterkonstruktionen durch Arbeit*, Münster: LIT.
- Evcil, Sevda (2020): »Neue Formen der Elternschaft: Reformbedarf im Abstammungsrecht«, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* (2020/01). Vielfalt von Elternschaft und Familie: Reformbedarf für Recht und Soziale Arbeit, S. 26-38.
- Federici, Silvia (1975): *Wages against Housework*, Bristol: Falling Wall Press and the Power of Women Collective.
- Fiedel, Lotta-Lili/Malich, Lisa/Varino, Sofia (Hg.) (2019): *Data Matters – (Un)doing Data and Gender in the Life Sciences*, Special Issue von *Somatechnics* 9 (2, 3).
- Florvil, Tiffany N. (2020): *Mobilizing Black Germany. Afro-German Women and the Making of a Transnational Movement*, Baltimore: University of Illinois Press.
- Foucault, Michel (1983) [1976]: *Der Wille zum Wissen (Sexualität und Wahrheit, Band 1)*, übers. von Ulrich Raulff/Walter Seitter, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Franklin, Sarah (2018): »Feminism and Reproduction«, in: Nick Hopwood/Rebecca Flemming/Lauren Kassell (Hg.), *Reproduction. Antiquity to the Present Day*, Cambridge: Cambridge University Press, S. 627-640.
- (2013): *Biological Relatives: IVF, Stem Cells, and the Future of Kinship*, Durham, N.C.: Duke University Press.
- Gebhardt, Ulrike (2019): »Verwirrung um die Pille – ein Faktencheck«, in: *spektrum.de* vom 12.3.2019, verfügbar unter: <https://www.spektrum.de/wissen/thrombosen-br>

- ustkrebs-depressionen-libidoverlust-ist-die-verhuetung-mit-der-pille-wirklich-so-schlec/1628942 (letzter Zugriff: 16.03.2022).
- Gerhard, Ute (2012): *Frauenbewegung und Feminismus. Eine Geschichte seit 1789*, 2. Aufl., München: C.H. Beck.
- Ginsburg, Faye D./Rapp, Rayna (1995): »Introduction«, in: Dies. (Hg.), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley/Los Angeles: University of California Press, S. 1-19.
- Glaeser, Janina (2017): *Care-Politiken in Deutschland und Frankreich: Migrantinnen in der Kindertagespflege – moderne Reproduktivkräfte erwerbstätiger Mütter*, Wiesbaden: Springer VS.
- Goswami, Lopamudra/Larmar, Stephen Anthony/Boddy, Jennifer (2021): »The impacts of the Covid-19 pandemic on surrogacy in India: The role of social work«, in: *Qualitative Social Work* 20 (1-2), S. 472-478.
- Grau, Günther (1993): *Homosexualität in der NS-Zeit. Dokumente einer Diskriminierung und Verfolgung*, Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Graumann, Sigrid/Schneider, Irene (2003) (Hg.): *Verkörperte Technik – Entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht*, Frankfurt a.M.: Campus.
- Guillaume-Schack, G[ertrud] (1885): »Die Beschränkung der Frauenarbeit von dem Standpunkte der Frau aus betrachtet«, in: Beilage zum Berliner Volksblatt 29 vom 04.02.1885, Wiederabdruck in: Wolfgang Ayass (1998), *Arbeiterschutz (Abt. II der Quellensammlung zur Geschichte der deutschen Sozialpolitik 1867-1914, Band 3)*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, S. 218-221.
- Gutiérrez Rodríguez, Encarnación/Tuzcu, Pinar (2021): *Migrantischer Feminismus in der Frauenbewegung in Deutschland (1985-2000)*, Münster: edition assemblage.
- Hajek, Katharina (2020): *Familie und Biopolitik. Regulierung und Reproduktion von Bevölkerung in der »nachhaltigen Familienpolitik«*, Frankfurt a.M.: Campus.
- Haller, Lisa Yashodhara/Schlender, Alicia (Hg.) (2022): *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Opladen: Barbara Budrich.
- Haller, Lisa Yashodhara (2018): *Elternschaft im Kapitalismus – Staatliche Einflussfaktoren auf die Arbeitsteilung junger Eltern (= Politik der Geschlechterverhältnisse, Band 57)*, Frankfurt a.M./New York: Campus.
- Haraway, Donna (1985): »Manifesto for Cyborgs: Science, Technology, and Socialist Feminism in the 1980's«, in: *Socialist Review* 80, S. 65-107.
- Hark, Sabine (1993): »Queer Interventionen«, in: *Feministische Studien* 11 (2), S. 103-109.
- Hartmann, Heinrich/Unger, Corinna (Hg.) (2014): *A World of Populations. Transnational Perspectives on Demography in the Twentieth Century*, New York: Berghahn.
- Hartmann, Kris Vera (2021): *Pille Macht Diskurs: Hormonelle Kontrazeption im (post-)fordistischen Sexualitätsdispositiv*, Opladen u.a.: Budrich Academic Press.
- Heinemann, Isabel (2021): »Die patriarchale Familie als »Keimzelle der Demokratie« oder deren größte Bedrohung?«, in: Dies./Martina Steber (Hg.), *Diskussionsforum »Geschlecht und Demokratie«*, Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 69 (4), S. 701-711.
- (2020): »Geburtenkontrolle als Voraussetzung für die gesunde Familie: Margaret Sanger, Marie Stopes und die Pädagogisierung von Verhütungswissen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts«, in: Andrea De Vincenti/Norbert Grube/Michèle Hofmann/Lukas Boser (Hg.), *Pädagogisierung des »guten Lebens«*. Bildungshistorische

- Perspektiven auf Ambitionen und Dynamiken im 20. Jahrhundert (= Schriftenreihe der Bibliothek am Guisanplatz, Band 78), Bern: Bibliothek am Guisanplatz, S. 45-67.
- (2018): »Keimzelle des Rassenstaates« oder »privater Rückzugsort«? Die Bedeutung der Familie in der nationalsozialistischen Germanisierungs- und Vernichtungspolitik«, in: Klaus Latzel/Elissa Mailänder/Franka Maubach (Hg.), *Geschlechterbeziehungen und Volksgemeinschaft* (= Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus, Band 34), Göttingen: Wallstein, S. 133-153.
- Henninger, Annette/Birsl, Ursula (Hg.) (2020): *Antifeminismen. »Krisen«-Diskurse mit gesellschaftsspaltendem Potential?* Bielefeld: transcript.
- Herzog, Dagmar (2018): *Unlearning Eugenics. Sexuality, Reproduction, and Disability in Post-Nazi Europe*, Madison, WI: Wisconsin University Press.
- Hess, Sabine (2005): *Globalisierte Hausarbeit Au-pair als Migrationsstrategie von Frauen aus Osteuropa*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hilber, Marina (2012): *Institutionalisierte Geburt. Eine Mikrogeschichte des Gebärhause*, Bielefeld: transcript.
- Hinz-Wessels, Annette/Fuchs, Petra/Hohendorf, Gerrit/Rotzoll, Maike (2005): »Zur bürokratischen Abwicklung eines Massenmords – Die nationalsozialistische »Euthanasie«-Aktion im Spiegel neuer Dokumente«, in: *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 53, S. 79-107.
- Holland-Cunz, Barabara (2018): »Was ihr zusteht. Kurze Geschichte des Feminismus«, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 17, verfügbar unter: <https://www.bpb.de/apuz/267936/was-ihr-zusteht-kurze-geschichte-des-feminismus?p=all> (letzter Zugriff: 13.01.2021).
- hooks, Bell (1981): *Ain't I a Woman: Black women and feminism*, Boston: South End Press.
- Hudson, Nicky (2022): »The missed disease? Endometriosis as an example of »undone science«, in: *Reprod Biomed Soc Online* 14, S. 20-27.
- Hügel, Ika/Lange, Chris/Ayim, May (1993): *Entfernte Verbindungen. Rassismus, Antisemitismus, Klassenunterdrückung*, Berlin: Orlanda.
- Irigaray, Luce (1991 [1979]): *Ethik der sexuellen Differenz*. Aus dem Französischen von Xenia Rajewski, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Jacoby, Jessica/Schoopmann, Claudia/Zena-Henry, Wendy (Hg.) (1994): *Nach der Shoah geboren. Jüdische Frauen in Deutschland*, Berlin: Elefanten Press.
- Joseph, Gloria I. (1993): *Schwarzer Feminismus. Theorie und Politik afro-amerikanischer Frauen*, Berlin: Orlanda.
- Jung, Tina (2018): »Sichere Geburten? Konstruktion und Erfahrung von Sicherheit in der Geburtshilfe im Kontext ihrer Ökonomisierung«, in: Helga Krüger-Kirn/Laura Wolf (Hg.), *Mutterschaft zwischen Konstruktion und Erfahrung*, Opladen u.a.: Barbara Budrich, S. 63-77.
- (2017): »Die »gute Geburt« – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems«, in: *GENDER. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 2017/2, S. 30-45.

- Jurczyk, Karin (2014): »Doing Family – der Practical Turn der Familienwissenschaften«, in: Anja Steinbach/Marina Hennig/Oliver Arránz Becker (Hg.), *Familie im Fokus der Wissenschaft*, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 117-138.
- Kaiser, Mareice (2021): *Das Unwohlsein der modernen Mutter*, Hamburg: Rowohlt.
- Kalender, Ute (2021): »Technopionier_innen, Rohstoffarbeiter_innen oder neue Eugeni-ker_innen? Queere Perspektiven auf Reproduktionstechnologien«, in: Gülden Ediger/Anthea Kyere/Ute Kalender/Valle Mazzaferro (Hg.), *Reproduktionstechnologien. Queere Perspektiven und reproduktive Gerechtigkeit (= Hirschfeld-Lectures, Band 15)*, Göttingen: Wallstein, S. 33-50.
- (2012): *Körper von Wert. Eine kritische Analyse der bioethischen Diskurse über die Stammzellforschung*, Bielefeld: transcript.
- Karl, Michaela (2011): *Die Geschichte der Frauenbewegung*, Stuttgart: Reclam.
- Karstädt, Christina/Zitzewitz, Anette von (1996): *...viel zuviel verschwiegen. Eine historische Dokumentation von Lebensgeschichten lesbischer Frauen in der DDR*, Berlin: Hoho.
- Kelly, Natasha A. (2019): »Weil wir weitaus mehr als nur ›Frauen‹ sind! Eine Einleitung«, in: Dies. (Hg.), *Schwarzer Feminismus. Grundlagentexte*, Münster: Unrast.
- Kenawi, Samirah (1995): *Frauengruppen in der DDR der 80er Jahre. Eine Dokumentation*, Berlin: Grauzone.
- Kitchen Politics (Hg.) (2021): *Mehr als Selbstbestimmung – Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit (= Kitchen Politics – Queerfeministische Interventionen, Band 4)*, Münster: edition assemblage.
- (Hg.) (2015): *Sie nennen es Leben, wir nennen es Arbeit. Biotechnologie, Reproduktion und Familie im 21. Jahrhundert (= Kitchen Politics – Queerfeministische Interventionen, Band 2)*, Münster: edition assemblage.
- Klotz, Maren (2014): *(K)information. Gamete Donation and Kinship Knowledge in Germany and Britain*, Frankfurt a.M.: Campus.
- Knapp, Gudrun-Axeli/Angelika Wetterer (Hg.) (2003): *Achsen der Differenz. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik II*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Knecht, Michi (2010): »Reflexive Bioökonomisierung. Werteproduktion in einer Samenbank«, in: Knecht et al., *Samenbanken*, S. 163-176.
- Knecht, Michi/Heinitz, Anna Frederike/Burghardt, Scout/Mohr, Sebastian (Hg.) (2010): *Samenbanken – Samenspender. Ethnographische und historische Perspektiven auf Männlichkeiten in der Reproduktionsmedizin*, Münster: LIT.
- Knecht, Michi/Hess, Sabine (2008): »Reflexive Medikalisierung im Feld moderner Reproduktionstechnologien. Zum aktiven Einsatz von Wissensressourcen in gender-theoretischer Perspektive«, in: Nikola Langreiter/Elisabeth Timm/Michaela Haibl/Klara Löffler/Susanne Blumesberger (Hg.), *Wissen und Geschlecht, Beiträge der 11. Arbeitstagung der Kommission für Frauen- und Geschlechterforschung der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde*, Wien, Februar 2007 (= Veröffentlichungen des Instituts für Europäische Ethnologie der Universität Wien, Band 31), Wien: IfEE.
- Kneuper, Elsbeth (2004): *Mutterwerden in Deutschland. Eine ethnologische Studie*, Münster: LIT.
- König, Anika (2020): »Die Erfahrungen deutscher und schweizerischer Wunscheltern mit Leihmutterchaft in den USA«, in: Katharina Beier/Claudia Brügge/Petra Thorn/

- Claudia Wiesemann (Hg.), *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter: Medizin – Ethik – Psychologie – Recht*, Berlin: Springer, S. 243-255.
- König, Jochen (2013): *Fritzi und ich: Von der Angst eines Vaters, keine gute Mutter zu sein*, Freiburg: Herder.
- Krause, Janina (2021): »Die chromosomale Störung sozialer Ordnung. Geschlecht im Fadenkreuz vorgeburtlicher Bluttests«, in: *GID* 256, S. 9-10.
- Krebs, Angelika (2002): *Arbeit und Liebe. Die philosophischen Grundlagen sozialer Gerechtigkeit*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Krolzik-Matthei, Katja (2018): »Abtreibung in der DDR. Annäherung an einen Diskurs«, in: *diskus. Frankfurter Student_innenzeitschrift* 57 (2.18), S. 33-37.
- (2016): »Selbstbestimmung und das Recht auf Abtreibung«, in: *gwi-boell.de* vom 16.04.2016, verfügbar unter: <https://www.gwi-boell.de/de/2016/04/14/selbstbestimmung-und-das-recht-auf-abtreibung> (letzter Zugriff: 02.03.2022).
- Krüger-Kirn, Helga (2022): »Mutterschaft«, in: *Haller/Schlender, Handbuch Feministische Perspektiven*, S. 13-25.
- (2015): *Mutterbilder. Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven*, Gießen: Psychosozial Verlag.
- Krüger-Kirn, Helga/Tichy, Leila Zoë (Hg.) (2021): *Elternschaft und Gender Trouble. Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie*, Opladen u.a.: Barbara Budrich.
- Kuckuck, Ina (1975): *Der Kampf gegen Unterdrückung. Materialien aus der deutschen Lesbierinnenbewegung*, München: Verlag Frauenoffensive.
- Kühl, Stefan (1997): *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen eugenischen Bewegung im 20. Jahrhundert*, Frankfurt a.M.: Campus.
- Kyere Anthea (2021): »Kämpfe verbinden. Reproductive Justice auf deutsche Verhältnisse übertragen«, in: *Kitchen Politics, Mehr als Selbstbestimmung*, S. 61-72.
- Lange, Katrin/Gärtner, Dora (2022): »Gender-Care-Gap«, in: *Haller/Schlender, Handbuch Feministische Perspektiven*, S. 493-502.
- Ledwa, Lara (2019): *Mit schwulen Lesbengrüßen. Das Lesbische Aktionszentrum Westberlin (LAZ)*, Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Lennerhed, Lena (2019): »No backlash for Swedish women? The right to abortion on demand, 1975-2000«, in: *Isabel Heinemann/Johanna Schoen (Hg.), Reproductive Decision-Making in Comparative Perspective, Special Issue von Journal of Modern European History*, S. 326-336.
- Lenz, Ilse (Hg.) (2008): *Die Neue Frauenbewegung in Deutschland. Abschied vom kleinen Unterschied. Eine Quellensammlung*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ludwig, Gundula (2006): »Zwischen ›Unternehmerin ihrer selbst‹ und ›fürsorgender Weiblichkeit‹. Regierungstechniken und weibliche Subjektkonstruktionen im Neoliberalismus«, in: *beiträge zur feministischen theorie und praxis* 68, S. 49-59.
- Malich, Lisa (2017): *Die Gefühle der Schwangeren: Eine Geschichte somatischer Emotionalität (1780-2010)*, Bielefeld: transcript.
- Mamo, Laura (2018): »Queering reproduction in transnational bio-economies«, in: *Reproductive Biomedicine & Society Online* 7, S. 24-32.

- (2007): *Queering Reproduction. Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*, Durham: Duke University Press.
- Martin, Emily (1991): »The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles«, in: *Signs* 16 (3), S. 485-501.
- Meier-Gräwe, Uta (2020): »Neue Lebensformen – alte Verhältnisse?«, in: *Informationen zur politischen Bildung vom 03.04.2020*, verfügbar unter: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/307446/neue-lebensformen-alte-verhaeltnisse/> (letzter Zugriff: 02.03.2022).
- Meuser, Michael/Neumann, Benjamin (2022): »Vaterschaft«, in: *Handbuch Feministische Elternschaft*, S. 27-38.
- Mies, Maria/Shiva, Vandana (1995): *Ökofeminismus*, Zürich: Rotpunktverlag.
- Mohanty, Chandra Talpade (1988): »Aus westlicher Sicht: feministische Theorie und koloniale Diskurse«, in: *beiträge zur feministischen theorie und praxis* 23, S. 149-163.
- Mohr, Sebastian (2018): *Being a Sperm Donor: Masculinity, Sexuality, and Biosociality in Denmark*, New York: Berghahn.
- Monecke, Nina: (2020): »Als Frauen aus Ost und West aufeinandertrafen«, in: *Digitales Deutsches Frauenarchiv vom 02.05.2020*, verfügbar unter: <https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/angebote/dossiers/30-jahre-geteilter-feminismus/als-frauen-aus-ost-und-west-aufeinandertrafen> (letzter Zugriff: 02.02.2022).
- More, Rahel (2021): *Disability, Elternschaft und Soziale Arbeit. Zur Bedeutung von Zuschreibungen, Fremdwahrnehmungen und Selbstverständnissen für Eltern mit Lernschwierigkeiten*, Opladen u.a.: Barbara Budrich.
- Morgan, Robin (1984): *Sisterhood Is Global. The international women's movement anthology*, New York: Anchor Press/Doubleday.
- Mürner, Christian/Sierck, Udo (2009): *Krüppelzeitung. Brisanz der Behindertenbewegung*, Neu-Ulm: AG Spaak.
- Nahman, Michal (2018): »Repro-migration: An ethnography of the early days of cross border egg donation between Israel and Romania«, in: Sayani Mitra/Silke Schick-tanz/Tulsi Patel (Hg.), *Cross-Cultural Comparisons on Surrogacy and Egg Donation: Interdisciplinary Perspectives from India, Germany and Israel*, Cham: Palgrave, S. 351-370.
- Naples, Nancy/Desai, Manisha (Hg.) (2002): *Women's Activism and Globalization*, New York/London: Routledge.
- Nave-Herz, Rosemarie (1988): »Kontinuität und Wandel in der Bedeutung, in der Struktur und Stabilität von Ehe und Familie in der Bundesrepublik Deutschland«, in: Dies. (Hg.): *Wandel und Kontinuität der Familie in der Bundesrepublik Deutschland*, Stuttgart: Lucius & Lucius, S. 61-94.
- Neumaier, Christopher (2019): *Familie im 20. Jahrhundert. Konflikte um Ideale, Politiken und Praktiken*, Berlin/Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Nicholson, Linda (2013): »Feminism in ›Waves‹: Useful Metaphor or Not?«, in: Carole Mccann/Seung-kyung Kim (Hg.), *Feminist Theory Reader: Local and Global Perspectives*, New York: Routledge, S. 49-55.
- Nickel, Hildegard Maria (1995): »DDR-Frauen – Verliererinnen der deutschen Einheit? Frauenarbeit im Wandel«, in: Sabine Erbès-Seguín (Hg.), *Beschäftigung und Arbeit. Eine Diskussion zwischen Ökonomie und Soziologie*, Berlin: edition sigma.

- Notz, Gisela (2015): *Kritik des Familismus. Theorie und soziale Realität eines ideologischen Gemäldes*, Stuttgart: Schmetterling Verlag.
- (2011): »Mein Bauch gehört mir«. Der Kampf der Frauen um das Recht auf Selbstbestimmung (§ 218)«, in: Klaus Kinner (Hg.), *Linke zwischen den Orthodoxien*, Berlin: Karl Dietz Verlag, S. 159-170.
- Oertelt-Prigione, Sabine/Hiltner, Sarah (2018): »Medizin: Gendermedizin im Spannungsfeld zwischen Zukunft und Tradition«, in: Beate Kortendiek/Birgit Riegraf/Katja Sabisch (Hg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung (= Geschlecht und Gesellschaft, Band 65)*, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 741-750.
- Offen, Karen (1993): »Feminismus in den Vereinigten Staaten und in Europa. Ein historischer Vergleich«, in: Hanna Schissler (Hg.), *Geschlechterverhältnisse im historischen Wandel*, Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag, S. 97-139.
- Oguntoye, Katharina/Opitz, May/Schultz, Dagmar (Hg.) (1986): *Farbe bekennen. Afrodeutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte. Mit einem Vorwort von Audre Lorde*, Berlin: Orlanda-Frauenverlag.
- Opitz-Belakhal, Claudia (2019): *Geschlechtergeschichte (= Historische Einführungen)*, 2. Aufl., Frankfurt a.M.: Campus.
- O'Reilly, Andrea (2004): *Mother Outlaws: Theory and Practices of Empowered Mothering*, Toronto: Women's Press.
- Peters, Mirjam (2017): »Leitlinien – Zukunft der Hebammenkunst?«, in: *Deutsche Hebammenzeitschrift* 69 (4), S. 44-48.
- Peukert, Almut/Teschlade, Julia/Wimbauer, Christine/Motakef, Mona/Holzleithner, Elisabeth (Hg.) (2020): *Elternschaft und Familie jenseits von Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit. GENDER Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Sonderheft 5*.
- Peveling, Barbara/Richter, Nikola (Hg.) (2021): *Kinderkriegen: Reproduktion reloaded*, Hamburg: Edition Nautilus.
- Pieper Mooney, Jadwiga E. (2010): »Re-visiting Histories of Modernization, Progress, and (Unequal) Citizenship Rights: Coerced Sterilization in Peru and in the United States«, in: *History Compass* 8 (9), S. 1036-1054.
- profamilia (2012): »Das Recht der Frau auf selbstbestimmte Entscheidung. pro familia Position zum Schwangerschaftsabbruch« vom 12.05.2012, verfügbar unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/verband/position_Schwangerschaftsabbruch_2012.pdf (letzter Zugriff: 02.03.2022).
- Pühl, Katharina (2003): »Der Bericht der Hartz-Kommission und die ›Unternehmerin ihrer Selbst‹: Geschlechterverhältnisse, Gouvernementalität und Neoliberalismus«, in: Encarnación Guttiérrez Rodríguez/Marianne Pieper (Hg.), *Gouvernementalität. Eine sozialwissenschaftliche Debatte im Anschluss an Foucault*, Frankfurt a.M.: Campus, S. 111-135.
- Rabinow, Paul/Rose, Nikolas (2006): »Biopower Today«, in: *BioSocieties* 1 (2), S. 195-217.
- Radke, Nati (1982): »Krüppelfrauen, erobern wir uns den Tag!«, in: Michael Wunder/Udo Sierck (Hg.), *Sie nennen es Fürsorge: Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand. Mit Beiträgen vom Gesundheitstag Hamburg 1981*, Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit, S. 196-171.

- Ralsler, Michaela (Hg.) (2014): Die Kinder des Staates. Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 25 (1-2).
- Rapp, Rayna (1988): »Moral Pioneers: Women, Men and Fetuses on a Frontier of Reproductive Technology«, in: Women & Health 13 (1-2), S. 101-117.
- Raymond, Janice G. (1989): »zurück zur Politisierung des Lesbianismus«, in: beiträge zur feministischen theorie und praxis 12 (25-26), S. 75-85.
- Reusch, Marie (2018): Emanzipation undenkbar? Mutterschaft und Feminismus, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Richter-Kuhlmann, Eva (2019): »Nicht invasive Pränataldiagnostik: Es geht um mehr als nur Geld«, in: Deutsches Ärzteblatt 116 (16), S. A774-A778.
- Roesch, Claudia (2018): »Experten in der Moderne am Beispiel des reproduktiven Entscheidens in den 1960er bis 1980er Jahren«, in: Ulrich Pfister (Hg.), Kulturen des Entscheidens. Narrative – Praktiken – Ressourcen (= Kulturen des Entscheidens, Band 1), Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 314-329.
- Roig, Emilia (2021): Why we matter. Das Ende der Unterdrückung, Berlin: Aufbau Verlag.
- Rölli-Alkemper, Lukas (2000): Familie im Wiederaufbau. Katholizismus und bürgerliches Familienideal in der Bundesrepublik Deutschland, 1945-1965 (= Veröffentlichungen der Kommission für Zeitgeschichte, Reihe B: Forschungen, Band 89), Paderborn u.a.: Brill.
- Rose, Lotte (2022): »Gebären will gelernt sein! Bildungsangebote zur Geburt zwischen emanzipatorischer Befähigung und neoliberaler Indienstnahme«, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 47, S. 9-29.
- Rose, Lotte/Schmied-Knittel, Ina (2011): »Magie und Technik: Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis«, in: Paula-Irene Villa/Stephan Moebius/Barbara Thiessen (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven, Frankfurt a.M.: Campus, S. 75-100.
- Ross, Loretta J./Solinger, Rickie (2017): Reproductive Justice. An Introduction, Oakland: University of California Press.
- Sänger, Eva/Rödel, Malaika (2012): »Einleitung: Biopolitik und Geschlecht. Zur Reg(ul)ierung des Lebendigen«, in: Dies. (Hg.): Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 7-23.
- Schadler, Cornelia (2013): Vater, Mutter, Kind werden. Eine posthumanistische Ethnographie der Schwangerschaft, Bielefeld: transcript.
- Schlumbohm, Jürgen (2004): »Die Schwangeren sind der Lehranstalt halber da«. Das Entbindungshospital der Universität Göttingen 1751 bis ca. 1830«, in: Ders./Claudia Wiesemann, Die Entstehung der Geburtsklinik in Deutschland 1751-1850, Göttingen u.a.: Wallstein, S. 31-62.
- Schmincke, Imke (2021): Körpersoziologie (= Soziologie im 21. Jahrhundert), Paderborn u.a.: Brill/Fink.
- Schreitmüller, Julia/Pfleiderer, Bettina (2019): »Warum wir eine geschlechtersensible Public Health-Lehre brauchen!«, in: Public Health Forum 27 (2), S. 157-160.
- Schroer, Markus/Wilde, Jessica (2016): »Gesunde Körper – Kranke Körper«, in: Matthias Richter/Klaus Hurrelmann (Hg.), Soziologie von Gesundheit und Krankheit, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 257-271.

- Schultz, Susanne (2022): »Reproduktive Gerechtigkeit«, in: Haller/Schlender, Handbuch Feministische Perspektiven, S. 363-374.
- (2012): »Biopolitik und Demografie – Eine staatskritische intersektionale Analyse aktueller deutscher Familienpolitik«, in: Eva Sänger/Malaika Rödel (Hg.), Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 108-151.
- Schultz, Susanne/Bendix, Daniel/Kyere, Anthea (2022): Die Politik des Kinderkriegens. Zur Kritik demografischer Regierungsstrategien (= Edition Politik 134), Bielefeld: transcript.
- Schumann, Marion (2009): Vom Dienst an Mutter und Kind zum Dienst nach Plan. Hebammen in der Bundesrepublik 1950-1975, Osnabrück: Universitätsverlag.
- Schutzbach, Franziska (2022): Die Erschöpfung der Frauen. Wider die weibliche Verfügbarkeit, München: Droemer Knaur.
- Schwarz, Carolina (2021): »Gynäkologische Erkrankung Endometriose: Kein Geld, keine Zeit, kein Wissen«, in taz vom 20.09.2021, verfügbar unter: <https://taz.de/Gynaekologische-Erkrankung-Endometriose/!5797757/> (letzter Zugriff: 16.02.2022).
- Seeck, Francis (2021): Care trans_formieren. Eine ethnographische Studie zu trans und nicht-binärer Sorgearbeit, Bielefeld: transcript.
- Seehaus, Rhea (2015): »Schwangerschaft und Geburt als individuelles Projekt. Zur institutionellen Anrufung schwangerer Frauen in Informations- und Bildungsveranstaltungen«, in: Freiburger Zeitschrift für Geschlechterstudien 21 (2), S. 51-67.
- Showden, Carisa R. (2011): Choices Women Make. Agency in Domestic Violence, Assisted Reproduction, and Sex Work, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- SisterSong (o.J.): »Reproductive Justice«, verfügbar unter: <https://www.sistersong.net/reproductive-justice/> (letzter Zugriff: 16.02.2022).
- Smietana, Marcin/Thompson, Charis/Twine, France Winddance (2018): »Making and breaking families – reading queer reproductions, stratified reproduction and reproductive justice together«, in: Reproductive Biomedicine & Society Online 7, S. 112-130.
- Thiessen, Barbara (2010): »Feminismus. Differenzen und Kontroversen«, in: Ruth Becker/Beate Kortendiek (Hg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung, 3. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 37-44.
- Thompson, Charis (2005): Making Parents. The Ontological Choreography of Reproductive Technologies, Cambridge, MA: MIT Press.
- Throsby, Karen (2010): »Doing What Comes Naturally...< Negotiating Normality in Accounts of IVF Failure«, in: Lori Reed/Paula Saukko (Hg.), Governing the Female Body: Gender, Health, and Networks of Power, New York: State University of New York Press, S. 233-252.
- Tolasch, Eva/Seehaus, Rhea (Hg.) (2017): Mutterschaften sichtbar machen. Sozial- und kulturwissenschaftliche Beiträge, Opladen u.a.: Barbara Budrich.
- Tretau, Alisa (Hg.) (2018): Nicht nur Mütter waren schwanger. Unerhörte Perspektiven auf die vermeintlich natürlichste Sache der Welt, Münster: edition assemblage.
- Ullrich, Charlotte (2012): Medikalisierte Hoffnung. Eine ethnographische Studie zur reproduktionsmedizinischen Praxis (= Körperkulturen), Bielefeld: transcript.

- Voß, Heinz-Jürgen (2010): *Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*, Bielefeld: transcript.
- Wagner, Leonie (2010): *Nationalsozialistische Frauenansichten. Vorstellungen von Weiblichkeit und Politik führender Frauen im Nationalsozialismus*, Frankfurt a.M.: Mensch & Buch.
- Waldschmidt, Anne (2006): »Pränataldiagnostik im gesellschaftlichen Kontext«, Köln, verfügbar unter: https://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/VT_Praenataldiagnostik.pdf (letzter Zugriff: 20.03.2022).
- (1988): »Humangenetische Praxis und ihre gesellschaftlichen Auswirkungen – ein Thesenpapier«, in: *Feministisches Frauengesundheitszentrum/Verein sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis für Frauen* (Hg.), *Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologie – Begleitheft zum 2. bundesweiten Kongress in Frankfurt*, 28.-30.10.1988, Bochum: Selbstverlag, S. 47-49.
- Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt (Hg.) (1988): *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Wimbauer, Christine (2021): *Co-Parenting und die Zukunft der Liebe. Über post-romantische Elternschaft (= X-Texte zu Kultur und Gesellschaft)*, Bielefeld: transcript.
- Winker, Gabriele (2021): *Solidarische Care-Ökonomie. Revolutionäre Realpolitik für Care und Klima*, Bielefeld: transcript.
- (2015): *Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft*, Bielefeld: transcript.
- Winker, Gabriele/Degele, Nina (2010): *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*, 2. Aufl., Bielefeld: transcript.
- Winkler, Martina (2017): *Kindheitsgeschichte. Eine Einführung*, Göttingen: Vandenhoeck + Ruprecht.
- Wirtz, Mica (2012): »Mein Bauch gehört mir? Zur politischen Regulierung des Körpergewichts«, in: Eva Sänger/Malaika Rödel (Hg.), *Biopolitik und Geschlecht, Zur Regulierung des Lebendigen*, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 176-197.
- Zetkin, Clara (1894): »Reinliche Scheidung«, in: *Die Gleichheit* 4 (8), S. 63.
- Zykunov, Alexandra (2022): *Wir sind doch alle längst gleichberechtigt*, Berlin: Ullstein.

Regulierungen von Reproduktion in Recht und Arbeitsmarkt

The state's hands in our underpants¹

Rechtliche Regulierung von Reproduktion in Deutschland

Theresa Anna Richarz

Wer mit wem unter welchen Umständen welche Kinder bekommen kann, wird auch durch rechtliche Regulierungen gefördert, erschwert oder gar verhindert.

Dies kann explizit als Bevölkerungspolitik geschehen, aber auch implizit durch rechtliche Regulierungen von Migration, Aufenthalt, Arbeits- und Sozialpolitik, die das Vorhandensein und die Umsetzbarkeit eines Kinderwunsches beeinflussen können. So prägen etwa der sogenannte Gender Pay Gap, das einkommensabhängige Elterngeld, Arbeitslosengeld II bzw. ›Hartz-IV‹ inklusive der Anrechnung des Kindergeldes und die Ungewissheit über die eigene Zukunft, die ein ungeklärter Aufenthaltsstatus mit sich bringt, reproduktive Handlungsspielräume.

Diese Verhältnisse adressiert das Konzept *Reproduktive Gerechtigkeit*. Es wurde von Schwarzen Feminist*innen in den USA² entwickelt und erweitert die Forderung nach reproduktiven Rechten um die Perspektive sozialer Gerechtigkeit (vgl. Ross/Solinger 2017; vgl. Reproduktive Gerechtigkeit i.d.B.). Das Konzept ist unter spezifischen historischen und sozialen Bedingungen im US-amerikanischen Kontext entstanden und nicht einfach auf deutsche Verhältnisse zu übertragen.³ Für den deutschen verfassungsrechtlichen Diskurs steht ein umfassendes Konzept reproduktiver Gerechtigkeit noch aus (vgl. Wapler/Klein 2019). Dort ist zumeist die Rede von *Fortpflanzungsfreiheit*, die entweder in der Familiengründungsfreiheit gemäß Art. 6 Abs. 1 GG, der allgemeinen Handlungsfreiheit und/oder dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht verortet wird (vgl. Wapler 2018). Fortpflanzungsfreiheit wird in Debatten um die Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen oder sogenannter Leihmutterschaft mit den Rechten der Leihmütter, Eizellspender*innen und der entstehenden Kinder abgewogen. Damit geht zum einen

1 Dieser Beitrag beruht auf zahlreichen, vor allem aktivistischen, Arbeiten anderer. Mein besonderer Dank gilt den Herausgeberinnen, Taleo Stüwe und Eva Maria Bredler für ihre kritische Lektüre und die hilfreichen Kommentare sowie Franziska Brachthäuser für den Titel. Für den Beitrag wurde die rechtliche Entwicklung bis November 2021 berücksichtigt.

2 Vgl. Sister Song Collective: <https://www.sistersong.net/reproductive-justice> (letzter Zugriff am 12.08.2021).

3 Wichtige erste Überlegungen dazu finden sich in Kitchen Politics (2021).

ein Fokus auf einen bestimmten Moment reproduktiver Entscheidungen einher (die Zeugung eines Kindes, der Abbruch einer Schwangerschaft), die zum anderen als individuell und autonom erscheinen.

Demgegenüber steht die Kritik am *weißen* Pro-Choice-Diskurs durch die Vertreter*innen reproduktiver Gerechtigkeit, die betonen, dass Autonomie nicht in einem luftleeren Raum stattfindet, sondern auf dem tatsächlichen Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten basiert, die in weniger privilegierten Umständen oft nicht gegeben sind. Dazu wird, wie im internationalen menschenrechtlichen Diskurs um »reproduktive Rechte«, der gesamte Lebensbereich von Reproduktion mitbetrachtet (United Nations Population Fund 2004: 45ff.).

Hier kann das Konzept reproduktiver Gerechtigkeit auch im deutschen Kontext ansetzen und die Forderung nach individueller Autonomie mit der nach sozialer Gerechtigkeit verknüpfen, um die *Bedingungen* tatsächlicher Autonomie zu adressieren. Reproduktive Gerechtigkeit umfasst das Recht für *alle* auf sexuelle Autonomie, das Recht, kein Kind zu haben, das Recht, Kinder zu haben und das Recht, Kinder unter sicheren und gesunden Bedingungen gebären und aufziehen zu können (vgl. Ross/Solinger 2017). Reproduktive Gerechtigkeit zielt damit nicht nur auf Geschlechtergerechtigkeit ab, sondern adressiert Ungleichheitsverhältnisse u.a. entlang der Linien von Rassismus, Klassismus, Ableismus, Ageism und ihren Intersektionen (vgl. Crenshaw 1989).

Entlang der im Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit entworfenen Dimensionen der Verhinderung sowie der Ermöglichung von Reproduktion als auch der Normierung rechtlicher Elternschaft, zeichnet dieser Beitrag die rechtlichen Regulierungen von Reproduktion in Deutschland nach. Damit soll der Blick auf reproduktive Ungleichsverhältnisse in Deutschland geweitet und dazu beigetragen werden, unterschiedliche Kämpfe um Reproduktive Gerechtigkeit zusammen zu denken.

Im Folgenden werden *erstens* die Möglichkeiten, Reproduktion zu verhindern anhand der rechtlichen Regulierung von Verhütung und Schwangerschaftsabbruch inklusive der jeweiligen Kostenregelungen betrachtet. *Zweitens* wird überprüft, inwiefern inter und trans Personen sowie Menschen mit Behinderung das Recht haben, ein Kind zu bekommen. *Drittens* werden die Regulierungen der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Unterstützung mit besonderem Fokus auf die Kostenregelungen für Samenspenden dargestellt. *Viertens* wird die Verwirklichung des Rechts, Kinder unter sicheren und gesunden Bedingungen aufziehen zu können, anhand des geltenden Abstammungsrechts überprüft. Im abschließenden Fazit werden die Grundgedanken des Beitrags zusammengeführt und für ein umfassendes, intersektionale Diskriminierungen berücksichtigendes Konzept reproduktiver Gerechtigkeit auch im deutschen (Rechts-)Diskurs plädiert.⁴

4 Rechtliche Regulierungen von Sexualität nehmen Einfluss auf Fortpflanzung durch Geschlechtsverkehr, können aber im Rahmen dieses Beitrags nicht ausführlich behandelt werden. Der Schutz der sexuellen Selbstbestimmung ist in Deutschland nicht vollumfänglich gewährleistet, so steht etwa eine vollständige Umsetzung der Istanbul-Konvention des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt aus. Nur hingewiesen werden kann an dieser Stelle auch auf den Diskurs, welche Kinder geboren werden sollen bzw. ob es ein Recht auf ein bestimmtes Kind/ein Kind ohne Behinderung gibt (vgl. Achteik 2015). Entwicklungen wie pränatale Geschlechtsdeterminierung, Präimplantations- bzw. Pränataldiagnostik beeinflussen

A. Das Recht, keine Kinder zu bekommen

Nach der *Entscheidung*, keine Kinder zu bekommen, spielen bei der *Umsetzung* dieser Entscheidung verschiedene Rahmenbedingungen eine relevante Rolle. Hierzu gehören bspw. der Zugang zu Informationen inklusive (schulischer) Sexualbildung, vergeschlechtliche Aushandlungsprozesse, finanzielle Rahmenbedingungen uvm. An dieser Stelle werden die Kostenregelungen für Verhütung sowie die aktuelle Rechtslage rund um Schwangerschaftsabbrüche skizziert.

I. Verhütung

Die Kosten für Verhütungsmittel sind in Deutschland grundsätzlich Privatsache. Eine Ausnahme gilt für gesetzlich Versicherte bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres, denen § 24a Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V einen Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln gewährt; allerdings sind Zuzahlungen zu leisten. Umfasst sind z.B. Verhütungspille, Hormonspirale oder -implantat, nicht aber Kondome. Adressiert werden also die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die schwanger werden können und nicht alle Personen, die Sex haben. Bereits an dieser Stelle wird Verhütungsverantwortung so auch staatlicherseits auf FLINT*⁵ projiziert, allerdings nur bis zu einem bestimmten Alter, bis zu dem es nicht als legitim erscheint, Kinder zu bekommen.

Im Grundsicherungs- bzw. Sozialhilfebezug gibt es keinen eigenen Posten für Verhütungsmittel, sie werden zur ›Gesundheitspflege‹ gezahlt.⁶ Für diese sind gemäß § 5 Abs. 1 Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz (RBEG) aktuell 15 Euro monatlich veranschlagt, die etwa für die Kosten von Seife, FFP2-Masken, Kopfschmerztabletten, Kontaktlinsenflüssigkeit, Tampons, Make-Up bis hin zur Verhütung vorgesehen sind. Eine Monatspackung der Verhütungspille kostet ca. 12 Euro, für das Hormonimplantat fallen monatlich umgerechnet zwischen acht und 12 Euro an; sie nehmen also bereits fast den gesamten zur Verfügung stehenden Betrag der ›Gesundheitspflege‹ in Anspruch. Bei langfristigen Verhütungsmethoden muss der Betrag für mehrere Jahre auf einmal gezahlt werden. Ad hoc 300 bis 400 Euro für Spirale oder Implantat zu zahlen ist auch aufgrund der Unmöglichkeit, als Sozialleistungsbezieher*in Geld anzusparen, kaum realisierbar. Dennoch ist der Regelsatz für alle Menschen, unabhängig von ihrem ›Schwangerwerdenkönnen‹, gleich hoch. Kosten für Verhütung werden im Rahmen der ›Hilfen zur Gesundheit‹ gemäß § 49 S. 2 SGB XII nur übernommen, soweit sie ärztlich verordnet worden sind, was nach dem Krankenversicherungsrecht eben nur bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres der Fall ist. Auch einer Finanzierung der ›Pille danach‹ steht die Prämisse der ärztlichen Verordnung entgegen, wenn sie kurzfristig in Notsituationen

hierbei die Entscheidungsspielräume von Eltern (Vgl. dazu Stüwe i.d.B.). Auch rassistische Dimensionen rechtlicher Regulierungen von Reproduktion sind nicht Inhalt des Beitrags, aber nicht zuletzt angesichts des Ursprungs des Konzepts wesentlich, vgl. hierzu Kitchen Politics 2021 und Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit i.d.B.

5 FLINT* steht für Frauen, Lesben, inter, nicht-binäre, und trans Personen.

6 Bis 2005 konnten Sozialhilfeempfänger*innen die Kosten für Verhütung erstattet werden. Mit Einführung von ›Hartz-IV‹ wurde diese Möglichkeit abgeschafft.

erworben wird. Verhütung wird somit zur Kostenfrage: Nicht alle Personen können sie sich gleichermaßen leisten.

Die finanzielle Situation, etwa bedingt durch den geringen ›Hartz-IV‹-Satz, wirkt sich negativ auf die freie Verhütungsentscheidung aus: Eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat festgestellt, dass fast ein Drittel der Studienteilnehmer*innen aus finanziellen Gründen gar nicht verhütet; in der Folge ist die Zahl der ungewollten Schwangerschaften sowie die der Schwangerschaftsabbrüche bei Sozialleistungsbezieher*innen fast dreimal so hoch wie bei Nichtbezieher*innen (vgl. Helfferich 2017).

II. Schwangerschaftsabbrüche

Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland als eine der »Straftaten gegen das Leben« strafbar (und stehen damit im Strafgesetzbuch (StGB) im gleichen Abschnitt wie Mord und Totschlag): »Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.« (§ 218 Abs. 1 S. 1 StGB). Das gilt grundsätzlich auch, wenn die schwangere Person in den Abbruch eingewilligt hat. 1993 begründete das Bundesverfassungsgericht die strafrechtliche Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen und die grundsätzliche »Austragungspflicht« mit staatlichen Schutzpflichten für das »ungeborene Leben«, auch gegenüber seiner »Mutter«⁷ (Bundesverfassungsgericht 1993).

25 Jahre später bestand bei vielen Menschen dennoch der Eindruck, dass Abbrüche in Deutschland legal und bei Bedarf zugänglich seien. Erst die Verurteilung der Allgemeinmedizinerin Kristina Hänel nach § 219a StGB im Jahr 2017, die über die von ihr durchgeführten Abbruchmethoden informiert hatte, rückte auch die grundsätzliche Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs erneut ins Licht (exemplarisch Deutscher Juristinnenbund e.V. 2018).

Aktuell sieht das Strafgesetzbuch drei Modelle für legale Abbrüche vor. § 218a Abs. 1 StGB beschreibt die Voraussetzungen der sog. Fristenlösung. Dazu muss der Abbruch innerhalb der ersten 12 Wochen nach Empfängnis, nach der Teilnahme an einem institutionalisierten Beratungsgespräch und dem anschließenden Einhalten einer Dreitages-Frist stattfinden. § 219 StGB legt fest, dass die Beratung »dem Schutz des ungeborenen Lebens« dient.⁸

7 Schwangere werden im Urteil durchweg als »Mutter« bezeichnet, der Fötus als »ungeborenes menschliches Leben«. Diese Terminologie suggeriert, dass es sich um zwei Akteur*innen mit autonomen Interessen handelt, die gegeneinander abgewogen werden können und emotionalisiert darüber hinaus sehr stark.

8 § 219 Abs. 1 StGB: »Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. [...]« Im

§ 218a Abs. 2 und 3 regeln, dass die Rechtswidrigkeit, der Verstoß gegen die Rechtsordnung, entfallen kann, wenn eine medizinisch-soziale Indikation vorliegt, also der Abbruch der Schwangerschaft zur Abwendung der Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der psychischen oder physischen Gesundheit der Schwangeren geboten ist oder wenn eine kriminologische Indikation vorliegt, also die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden ist.

Von 100.893 Schwangerschaftsabbrüchen im Jahr 2019 erfolgten lediglich 17 nach kriminologischer Indikation, also 0,01685 %; 3,84 % nach medizinisch-sozialer Indikation und entsprechend über 96 % nach der sog. Fristenlösung (vgl. Destatis 2020). »Austragungspflicht« und Fristenlösung schließen sich eigentlich offenkundig aus; die Rechtslage ist unübersichtlich und widersprüchlich (vgl. Lembke 2017). Das stellt ein Problem für behandelnde Ärzt*innen und ungewollt schwangere Personen dar.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung von 1993 alle Details des Schwangerschaftsabbruchs bis ins Sozialrecht hinein vorgegeben.⁹ So sind die Kosten von ca. 300 bis 600 Euro für einen Schwangerschaftsabbruch nach Fristenlösung grundsätzlich selbst zu tragen.¹⁰ Eine Übernahme der Kosten durch die gesetzliche Krankenkasse ist explizit ausgeschlossen. Bei nachgewiesener Bedürftigkeit kann gemäß § 19 Abs. 2 SchKG eine Kostenübernahme durch die Länder erfolgen, wobei die pauschale Einkommensgrenze seit Juli 2020 bei 1258 Euro netto liegt.¹¹ Alle, die darüber liegen, müssen den vollen Betrag zahlen. 600 Euro können da viel Geld bedeuten.

Da Schwangerschaftsabbrüche keine Kassenleistung sind, wird zunehmend argumentiert, dass öffentliche Krankenhäuser nicht »gezwungen« werden können, Abbrüche vorzunehmen. Kirchliche Einrichtungen berufen sich auf ihre Religionsfreiheit. § 12 Abs. 1 SchKG entlässt alle Ärzt*innen aus der Pflicht: »Niemand ist verpflichtet, an einer Abtreibung mitzuwirken.« Diese »Gewissensklausel« hat konkrete Auswirkungen auf die medizinische Ausbildung: Die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen wird nicht gelehrt (vgl. Baier i.d.B.). Wenn Ärzt*innen auch nur über die möglichen Methoden eines Abbruchs öffentlich informieren, laufen sie Gefahr, nach § 219a StGB verurteilt zu werden.

All dies führt zu einer prekären medizinischen Versorgungslage, auf die journalistische Recherchen in den letzten Jahren aufmerksam gemacht haben (vgl. Riese/Voß 2018). Gemäß § 13 SchKG obliegt es den Ländern, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen

Gegensatz dazu statuiert § 5 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) die Ergebnisoffenheit der Beratung.

- 9 § 24b SGB V skizziert klare Grenzen zwischen »notwendiger« Gesundheitsversorgung rund um einen Schwangerschaftsabbruch, die der Gesundheit der Schwangeren dienen soll, und dem zu missbilligenden Abbruch an sich.
- 10 Die nach wie vor geltende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts besagt, dass »die Tötung des ungeborenen Lebens so sehr im Vordergrund [steht], daß die Inanspruchnahme der Sozialversicherung [...] nicht in Betracht kommt [...]« (Bundesverfassungsgericht 1993)
- 11 Für jedes im Haushalt lebende Kind erhöht sich die Grenze um 298 €, ebenso bei Mietbelastungen von mehr als 368 €, um maximal 368 € (vgl. Pro Familia 2021).

sicherzustellen.¹² Ein solches wird in vielen Regionen jedoch nicht gewährleistet. Die Bundesregierung gibt an, keine Zahlen zur Versorgungslage zu haben (vgl. Deutscher Bundestag 2020) und verweist auf die Länderzuständigkeit. Dass Schwangerschaftsabbrüche nach wie vor grundsätzlich strafbar sind, wirkt sich folglich nachhaltig auf die prekäre Versorgungslage, mangelnde Kostenübernahme und die gesellschaftliche Tabuisierung von Abbrüchen und Stigmatisierung von Personen aus, die einen Abbruch durchführen lassen (möchten).¹³ Die Umsetzung des Rechts, keine Kinder zu bekommen, hängt somit maßgeblich von individuellen, vor allem finanziellen, Ressourcen ab.

B. Das Recht, Kinder zu bekommen

Während die Umsetzung der Entscheidung, *keine* Kinder zu bekommen, für einige Menschen erschwert wird, war bzw. ist anderen Menschen die Entscheidung *für* ein Kind rechtlich verwehrt. Wie in diesem Abschnitt dargelegt wird, war bzw. ist die Sterilisierung von inter¹⁴ und trans¹⁵ Personen sowie von Personen mit Behinderung zum Teil explizit rechtlich vorgesehen oder wird durch rechtliche Schutzlücken ermöglicht. So werden inter Kinder nach wie vor mit sterilisierender Wirkung kosmetisch operiert. Zudem war nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 des sogenannten Transsexuellengesetzes (TSG) bis zur Nichtanwendbarkeitserklärung durch das Bundesverfassungsgericht 2011 Sterilität die Voraussetzung für eine Änderung des personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrags. Auch Menschen mit Behinderung können in vielen Situationen weder rechtlich noch faktisch selbstbestimmt über ihre Reproduktion entscheiden.

I. Inter Elternschaft

Noch vor Beginn des Lebens legt die Frage nach ›Junge oder Mädchen‹ Erwartungen an Verhalten, Aussehen und Rolle fest und zeigt gleichzeitig an, dass zwischen diesen Optionen kein Spielraum zu erwarten ist (zur vorgeburtlichen Geschlechtsdetermination vgl. Sängler 2020). Die Norm unbedingter Zweigeschlechtlichkeit manifestiert sich

-
- 12 Im Zuge der Reform des § 219a StGB 2019 wurde die Bundesärztekammer verpflichtet, eine Liste mit Einrichtungen zu führen, die Abbrüche vornehmen. Die Aufnahme ist freiwillig; von Ärzt*innen wurde die Befürchtung geäußert, dass die Liste als Vorlage für weitere Anzeigen und Belästigungen durch Abtreibungsgegner*innen dienen könne – zu Recht, wie sich ein Jahr nach Veröffentlichung zeigt (vgl. Bundesärztekammer 2020).
 - 13 Schwangere Personen sind bei der Suche nach Informationen auf sich allein gestellt. Sogenannte »Gehsteigbelästigungen« nach US-amerikanischem Vorbild stellen eine weitere Belastung dar (vgl. Fontana 2021). Auch Ärzt*innen, die Abbrüche durchführen oder darüber informieren, erfahren Belästigung und Gewalt. Obwohl ein Gericht dem Betreiber der Seite »Babykaust« untersagt hat, Kristina Hänel mit KZ-Ärzten zu vergleichen (Landgericht Hamburg 2020), ist die Seite noch immer online und unter »Schwangerschaftsabbruch« googlebar.
 - 14 Unter *inter* Personen werden Personen verstanden, deren Körper nicht der medizinischen Norm von eindeutig ›männlich‹ oder eindeutig ›weiblich‹ zugeordnet werden.
 - 15 Unter *trans* werden hier im Rechtssinn Personen verstanden, die ihren personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrag geändert haben.

in der operativen Praxis an inter Personen, die seit den 1950ern medizinisch institutionalisiert (vgl. u.a. Calvi 2012: 91ff.; Voß 2012), seit Jahrzehnten bekannt und nur sehr schwer zu beenden ist. Kinder, deren Körper von den Betrachtenden nicht eindeutig einem der beiden Standardgeschlechter zugeordnet werden, werden operativ an Normen eines Geschlechts angepasst. Bestandteil der Operationen ist in der Regel die Entfernung der hormonproduzierenden Keimdrüsen. Damit wird nicht nur eine lebenslange Hormonersatztherapie erforderlich gemacht, sondern die Person wird auch unfruchtbar. Die Entfernung der Gonaden wird mit einem erhöhten Krebsrisiko gerechtfertigt. Ob ein solches tatsächlich besteht, wird wissenschaftlich angezweifelt (vgl. Voß 2012).

Jede Operation stellt tatbestandlich eine Körperverletzung dar, die durch eine Einwilligung gerechtfertigt werden kann. Die Operationen finden jedoch regelmäßig im Säuglings- bzw. Kleinkindalter statt, wenn die Kinder selbst noch nicht einwilligungsfähig sind. Eine stellvertretende elterliche Einwilligung in derart folgenschwere Eingriffe ist in vergleichbaren Fällen nur bei unmittelbar lebenserhaltenden Maßnahmen zulässig. Die elterliche Vertretungsbefugnis ist durch die höchstpersönlichen Rechte des Kindes begrenzt, was mit dem Verbot der Einwilligung in die Sterilisation des eigenen Kindes in § 1631c Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sowie dem Kastrationsverbot explizit normiert ist. Beide Normen werden auf die Operationspraxis an inter Kindern jedoch nicht angewandt.

Die Änderung des Personenstandsrechts, insbesondere die Einführung einer dritten Geschlechtsoption, wurden begleitet von der Hoffnung, die binäre Zweigeschlechtlichkeit aufzubrechen und so Raum für die Existenz auch von inter Körpern zu schaffen. Ob die zunehmende Öffentlichkeit für das Thema zu einem Ende der Operationspraxis geführt hat, wird jedoch bezweifelt (vgl. Klöppel 2016; Hoenes et al. 2019). Zentrale Forderung von Verbänden (z.B. Intergeschlechtliche Menschen e.V. 2011) ist seit Jahrzehnten eine gesetzliche Explizierung des Operationsverbots. 2021 wurde ein Gesetz geschaffen, das jedoch geradezu zur Umgehung einlädt und die operative Praxis im Dreieck elterlicher Vertretung, medizinischer Definitionshoheit und rechtlicher Schutzlücke eher manifestiert denn verhindert.¹⁶ Im Zusammenspiel zwischen Recht und Medizin (vgl. schon Plett 2003) wird so inter Personen das Recht auf selbstbestimmte Geschlechtsidentität, Sexualität, Fortpflanzung und – wie später noch zu zeigen ist – Elternschaft verwehrt.

II. Trans Elternschaft

Um den rechtlichen Geschlechtseintrag von trans Personen zu ändern, war bis 2011 gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG ein »die äußeren Geschlechtsmerkmale verändernder operati-

16 Zentrale Kritik am Gesetz ist, dass die Anwendbarkeit der Verbotsnorm wiederum von der medizinischen Einschätzung abhängt: So greift § 1631e BGB nur bei »Kinde[rn] mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung«, die alleinig mit der Absicht behandelt werden, ihr »körperliche[s] Erscheinungsbild [...] an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts anzugleichen [sic]!.« Wann dies der Fall ist, wird eben von den behandelnden Mediziner*innen bestimmt. Neben der Schaffung eines neuen Gesetzes bedarf es daher in Kooperation mit inter Verbänden der Sensibilisierung und Fortbildung von Mediziner*innen und Beratungsangebote für Eltern (vgl. Deutscher Juristinnenbund e.V. 2020).

ver Eingriff, durch den eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist«, notwendig; § 8 Abs. 1 Nr. 3 TSG schrieb die »dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit« vor.¹⁷ Trans Personen mussten sich also mit der Änderung des Geschlechtseintrags gegen »leibliche« Elternschaft entscheiden und einen operativen Eingriff über sich ergehen lassen, der medizinisch nicht notwendig war.

Diese Regelung wurde (wie alle diskriminierenden Regelungen des TSG in den letzten vier Jahrzehnten) nicht durch eine Reform des Gesetzgebers abgelöst, sondern vom Bundesverfassungsgericht 2011 als unanwendbar erklärt (vgl. Bundesverfassungsgericht 2011). In der Entscheidung wurde zentral die körperliche Belastung durch die eingriffsintensiven geschlechtsangleichenden Operationen und weniger der spezifische Unrechtsgehalt der faktischen Zwangssterilisation thematisiert. Die umliegenden Regelungen des TSG, etwa des Eltern-Kind-Verhältnisses (dazu mehr unter D.II.), die auf eben dieser Pathologisierung und »Sanitisierung« (Adamietz 2011), d.h. dem Einfügen in ein binäres Geschlechtersystem, von trans Personen aufbauen, sind nach wie vor in Kraft. Um eine Reform bzw. eine Ablösung durch ein Selbstbestimmungsgesetz wird seit Jahren gerungen, entsprechende Gesetzesentwürfe scheiterten im Mai 2021. Die wissenschaftliche Aufarbeitung des Unrechts der Zwangsoperationen- und Sterilisationen steht noch ganz am Anfang. Verbände fordern Entschädigungsmöglichkeiten für ca. 10.000 Personen, die gezwungen wurden, ihre Fruchtbarkeit gegen die Anpassung ihres Geschlechtseintrags zu »tauschen« (BV Trans* 2019).

III. Elternschaft von Menschen mit Behinderung

10 bis 18 Prozent der gebärfähigen Menschen mit Behinderung sind sterilisiert (BMFSFJ 2013) – damit zwei bis dreimal so viele wie Menschen ohne Behinderung. Die Sterilisation von Menschen mit Behinderung in Deutschland ist in ihrer historischen Kontinuität zu betrachten, die an dieser Stelle kurz nachgezeichnet werden soll.

Bereits 1922 forderte die »Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene« die Sterilisation »krankhaft Veranlagter«, »geistig Minderwertiger« und »Entarteter« (Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene 1922: 374). 1934 trat schließlich das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) in Kraft, auf dessen Grundlage zwischen 1934 und 1945 etwa 400.000 Menschen auf Anordnung der dafür errichteten Erbgesundheitsgerichte auch ohne ihre Einwilligung sterilisiert wurden. Betroffen waren Menschen mit sogenannter geistiger und körperlicher Behinderung und Patient*innen psychiatrischer Heil- und Pflegeanstalten. Zunehmend wurden auch Menschen, die keine übliche Erwerbsbiographie hatten oder alkoholkrank waren, als nach dem Gesetz »mora-

17 Das TSG trat am 01.01.1981 in Kraft. Zu dieser Zeit waren hetero- und homosexuelle Handlungen strafrechtlich noch nicht gleichgestellt (rechtshistorische Einordnung bei Adamietz 2011). Das Operationserfordernis wurde in der Gesetzesbegründung damit erläutert, dass es nicht »zuzumuten sei, jemandem die Eheschließung mit einer anderen Person männlichen Geschlechts zu ermöglichen, solange sich dieser noch als Mann [sic!] sexuell betätigen kann.« (Deutscher Bundestag 1979: 12)

lich schwachsinnig« ebenfalls sterilisiert. Geschätzte 5000 Menschen starben an den Folgen des Eingriffes (weiterführend Trus 2019).¹⁸

Erst 1992 wurde das Betreuungsgesetz erlassen, das die Sterilisation Minderjähriger verbietet (§ 1631c BGB).¹⁹ Einwilligungsfähige Erwachsene sollen selbst entscheiden, eine Sterilisation gegen den Willen der betroffenen Person ist verboten.

Bei einwilligungsunfähigen Erwachsenen sieht § 1905 BGB jedoch unter bestimmten Voraussetzungen eine Ersetzung der Einwilligung durch die rechtliche Betreuung vor. Die Sterilisation darf auch in diesem Fall nicht dem Willen der betreuten Person widersprechen; es muss zudem angenommen werden können, dass es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde und eine solche müsste eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren darstellen. Als schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der schwangeren Person gilt allerdings explizit auch die Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leids das ihr drohen würde, weil das Kind letztlich nicht mit ihr aufwachsen könne. Diese Argumentation ist zirkulär: Die Diskriminierung im Familienleben durch fehlende Ermöglicungsangebote für ein Leben mit Kind wird zum Anlass weiterer Diskriminierung genommen. § 1905 BGB wird u.a. von Betroffenenorganisationen und dem Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen seit Jahren als Verstoß gegen die Rechte auf körperliche Unversehrtheit und reproduktive Selbstbestimmung kritisiert (vgl. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung 2015). Die Anzahl gerichtlich beantragter und genehmigter Sterilisationen nimmt dabei stetig ab (Bundesamt für Justiz 2018).

In der Praxis erfolgen die meisten Sterilisationen nicht nach § 1905 BGB, sondern beruhen auf der vermeintlichen Einwilligung der Sterilisierten. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung (BMFSFJ 2013) dokumentiert jedoch, dass den betroffenen Personen Informationen vorenthalten werden, Druck aufgebaut wird oder ihnen ein Leben mit Kind ausgeredet wird, um sie zur Einwilligung in eine Sterilisation zu bringen. Auch bei der Wahl der Verhütungsmittel insbesondere von Menschen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung leben, lässt die hohe Zahl von Personen, die die sogenannte Drei-Monatsspritze bekommen (ein Präparat, das aufgrund

18 1957 verweigerte die Bundesregierung die Anwendung des Bundesentschädigungsgesetzes auf die Opfer des GzVeN mit folgender Begründung: »Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 ist kein typisch nationalsozialistisches Gesetz, denn auch in demokratisch regierten Ländern – z.B. Schweden, Dänemark, Finnland und in einigen Staaten der USA – bestehen ähnliche Gesetze; das Bundesentschädigungsgesetz gewährt aber grundsätzlich Entschädigungsleistungen nur an Verfolgte des NS-Regimes und in wenigen Ausnahmefällen an Geschädigte, die durch besonders schwere Verstöße gegen rechtsstaatliche Grundsätze Schäden erlitten haben.« 1998 wurde ein Gesetz zur Aufhebung der Zwangssterilisationsbeschlüsse der Erbgesundheitsgerichte erlassen. 2007 wurde das GzVeN durch den Bundestag zum NS-Unrechtsgesetz erklärt, 2011 den (noch lebenden) Opfern ein Entschädigungsanspruch im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes zugestanden.

19 Nach Schätzungen der Bundesregierung wurden vor der Einführung des Betreuungsgesetzes jährlich mindestens 1000 Mädchen ohne rechtliche Grundlage sterilisiert (Deutscher Bundestag 1989a: 74, mit dem Hinweis darauf, dass die Zahl auch wesentlich höher sein könnte).

der starken Nebenwirkungen nur ein Prozent der Menschen ohne Behinderung erhalten (Zinsmeister 2017), vermuten, dass informierte und selbstbestimmte Entscheidungen der Bewohner*innen eingeschränkt sind.

Das Recht, Kinder zu bekommen, wird somit in historischer Kontingenz bestimmten Personen erschwert bzw. sogar verwehrt. Gemeinsam haben die drei Beispiele, dass jeweils normative gesellschaftliche Erwartungen an binäre Geschlechtlichkeit bzw. an Voraussetzungen für Elternschaft zu einem Ausschluss selbstbestimmter Reproduktion führen.

C. Das Recht, assistiert Kinder zu bekommen

Die Entwicklung der Reproduktionsmedizin schreitet voran und eröffnet neue Möglichkeiten, Kinder zu bekommen und Elternschaft und Familie zu denken. Zugleich handelt es sich um Methoden, die geeignet sind, die hegemoniale Norm der heteronormativen Kleinfamilie in Frage zu stellen. Die Beteiligung Dritter macht Regelungen der Beziehungen zwischen den Beteiligten erforderlich. In Deutschland gibt es, anders als in anderen Rechtsordnungen (etwa die Fortpflanzungsmedizingesetze in Österreich oder der Schweiz), kein zentrales Gesetz, das die zulässigen und verbotenen Methoden reguliert. Die Rechtslage ist unübersichtlich und ergibt sich aus Vorschriften des Embryonenschutzgesetzes (ESchG), des Adoptionsvermittlungsgesetzes, des Straf-, Sozial- und Familienrechts sowie aus Richt- und Leitlinien der Ärztekammern. Im Folgenden soll kurz die Rechtslage rund um Eizellspenden und sogenannte Leihmutterchaft dargestellt (weitergehend und auch zu den Terminologien Wapler 2018; Schrupp 2020; Schumann 2020) und anschließend auf die Regelungen von Samenspenden fokussiert werden.

I. Leihmutterchaft und Eizellspende

Leihmutterchaft und Eizellspende sind in Deutschland verboten. Mit Einführung des Embryonenschutzgesetzes 1990 wurde entschieden, dass ›gespaltene Mutterchaft‹, also eine Nichtübereinstimmung von Genetik, Schwangerschaft und Geburt auf der ›ersten Elternstelle‹ verhindert werden soll (Deutscher Bundestag 1989b: 6ff.). Gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6, 7 Abs. 2 ESchG stehen Ärzt*innen, die Eizellspenden und Leihmutterchaften in Deutschland durchführen, unter Strafandrohung. Auch private Eizellspenden, etwa im Fall cis lesbischer Paare, bei denen eine Partnerin die Eizelle spendet und die andere Partnerin das Kind austrägt (sogenannte reziproke oder ROPA-Methode) sind in Deutschland nicht erlaubt (vgl. OLG Köln 2015). Embryonenspenden sind hingegen mangels gesetzlichen Verbots wohl rechtmäßig.²⁰

20 Das Bayrische Oberlandesgericht (BayOLG 2020) differenziert bei der Frage nach der Strafbarkeit der Vermittlung überzähliger Embryonen an Wunscheltern durch das Netzwerk Embryonenspende e.V., einem privat getragenen Verein, genau zwischen unzulässiger Eizellspende im Vorkernstadium und zulässiger Embryonenspende ab Verschmelzung.

Die Inanspruchnahme solcher Leistungen im Ausland ist für die sog. Wunscheltern jedoch nicht verboten. In den letzten Jahrzehnten hat sich ein globaler Markt für Reproduktionsdienstleistungen entwickelt, dessen Zentren dynamisch abhängig von der jeweiligen Rechtslage und den ökonomischen Begebenheiten sind. Je nach Rechtslage im Land werden die Wunscheltern von den dortigen Behörden als Eltern eingetragen oder es ergeht ein entsprechender Gerichtsbeschluss (Schumann 2020). Kehren deutsche Wunscheltern mit den Kindern, die aus nach deutschem Recht verbotenen Verfahren entstanden sind, nach Deutschland zurück, stellt sich die Frage nach der rechtlichen Anerkennung des Eltern-Kind-Verhältnisses.

Die gewollte staatliche Pönalisierung bestimmter Methoden und die generalpräventive Wirkung der Verbote werden durch die Anerkennung der Elternschaft unterlaufen. Zugleich ist nun ein Kind vorhanden, das keine rechtliche Verbindung zu seinem genetischen und/oder gebärenden Elternteil hat und dessen Wohl und Rechte mitbeachtet werden müssen (vgl. Wapler 2018). Dieses Spannungsverhältnis – zwischen individuellem Kindeswohl und generalpräventivem Verbot – hat zu einer Vielzahl von Gerichtsentscheidungen auf nationaler wie internationaler Ebene geführt. Einigkeit ist nicht ersichtlich; als Linie zeichnet sich allenfalls ab, dass der genetischen Verbindung zwischen Kind und Wunschelternteil hohe Bedeutung zugemessen wird. Wenn zumindest zum Wunschvater eine genetische Verwandtschaft vorliegt, wird die rechtliche Elternschaft auch im Inland anerkannt (BGH 2014 und 2018a; EGMR 2017).

II. Samenspenden

Während es ›gespaltene Mutterschaft‹ zu vermeiden gilt, wurde ›gespaltene Vaterschaft‹ durch Samenspenden auch historisch betrachtet eher unproblematisch akzeptiert. Mit Einführung des Samenspenderegistergesetzes im Juli 2018 wurde die vormals unsichere Rechtslage, insbesondere im Hinblick auf etwaige Unterhaltsverpflichtungen von Samenspendenden, klargestellt. Seitdem kann die samenspendende Person im Rahmen einer ärztlich assistierten Befruchtung gemäß § 1600d Abs. 4 BGB nicht mehr als rechtlicher ›Vater‹ belangt werden, ist also von Sorgerechts-, Unterhalts- oder Erbansprüchen befreit. Um das verfassungsrechtlich garantierte Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung zu wahren, werden die Daten der spendenden Person registriert. Der einer assistierten Samenspende zustimmende Mann kann wiederum gemäß § 1600 Abs. 4 BGB seine rechtliche Vaterschaft nicht mit der Begründung anfechten, dass er genetisch nicht mit dem Kind verwandt ist.

Nicht allen Personen, die eine Samenspende in Anspruch nehmen möchten, steht der Zugang zu deutschen Samenbanken gleichermaßen offen. Die Bundesärztekammer, Interessenvertretung der Ärzt*innen in Deutschland, hat 2006 eine Musterrichtlinie zur assistierten Reproduktion erlassen, in der eine Behandlung von alleinstehenden und lesbischen Frauen ausgeschlossen wurde. Dem Kind sei »eine stabile Beziehung zu beiden Elternteilen zu sichern« (Bundesärztekammer 2006: 1400). Gemeint waren damit rechtliche Mutter und rechtlicher Vater. Diese rechtlich zunächst unverbindliche Interpretationshilfe wurde in Folge von fast allen Landesärztekammern in ihre Behandlungsleitlinien aufgenommen und damit für die behandelnden Ärzt*innen bindendes Berufsrecht. Damit hatten die Ärzt*innen bei Zuwiderhandlung standesrechtliche Kon-

sequenzen zu befürchten. Nach und nach haben die Länder ihre Praxis geändert. Damit sind lesbische Paare prinzipiell nicht mehr von der Behandlung ausgeschlossen, jedoch wird nur in Hamburg diese Praxis explizit durch die entsprechende Leitlinie klargestellt (vgl. Hecht i.d.B.). Auch für Alleinstehende ist die Rechtslage nach wie vor unklar.

Dem verfassungsrechtlich geschützten Demokratieprinzip nach müssen *wesentliche Angelegenheiten*, also solche, die Grundrechte tangieren, in Deutschland von der parlamentarischen Legislative entschieden werden – und nicht von einem nicht demokratisch legitimierten Verein wie der Bundesärztekammer. Die Beschränkung des Zugangs zu einer medizinischen Leistung stellt einen Eingriff in die reproduktive Autonomie der betreffenden Patient*innen und somit eine wesentliche Angelegenheit dar. Auch unter Gleichheitsgesichtspunkten und dem Verbot der Geschlechterdiskriminierung wird die momentane Lage seit Jahren als verfassungswidrig kritisiert (Wapler 2010). Die Legislative ist gefragt. Bis ein Gesetz existiert, hält die Rechtsunsicherheit bei Wunscheltern und Ärzt*innen an.

Zudem ist die Inanspruchnahme von Samenspenden von finanziellen Ressourcen abhängig: Je nach Behandlungsart und Anzahl der Versuche kann die ärztlich assistierte Insemination Kosten i.H.v. mehreren tausend Euro verursachen. Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet gemäß § 27a SGB V jedoch ausschließlich die Kosten für Kinderwunschbehandlungen, wenn »Ei- und Samenzellen der Ehegatten« verwendet werden und wenn die Behandelten die Altersgrenzen von 40 Jahren (»weibliche Versicherte«) und 50 Jahren (»männliche Versicherte«) nicht überschritten haben. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beruhen auf dem Gedanken, durch medizinische Leistungen Krankheiten zu überwinden. Daher setzt die Erstattungsmöglichkeit nach § 27a SGB V eine medizinische Indikation sowie eine hinreichende Erfolgsaussicht voraus. Heterologe Insemination, also die Befruchtung mit »Fremdsamen«, wird nach dieser Regelung nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt, denn damit wird die »Zeugungsunfähigkeit« der betroffenen Personen nicht überwunden. Alle Konstellationen ohne zeugungsfähige*n Partner*in, also etwa Alleinstehende und cis lesbische Paare, sind damit von einer Erstattung ausgeschlossen.²¹ Zusätzliche Förderregime der Länder orientieren sich an § 27a SGB V;²² die Anzahl der geförderten Versuche und die Höhe der Beträge unterscheiden sich erheblich von Bundesland zu Bundesland.

Ca. 40 Prozent der queeren Paare entscheiden sich für eine kostenneutrale private Spende wie die sogenannte Bechermethode (vgl. BIG 2019). Dafür gibt es viele Gründe: Neben der geringeren finanziellen Belastung etwa äußerliche Ähnlichkeit zu den Wunscheltern, bestehender Kontakt oder der Wunsch nach einer Involviertheit der Spendeperson in das Leben des Kindes. Jenseits der ärztlich assistierten Insemination ist die spendende Person nicht automatisch von der Elternschaft ausgeschlossen, zugleich ist die rechtliche Elternschaft auf zwei Personen beschränkt. Viele Wunscheltern

21 Diese Rechtsauffassung wurde am 10.11.2021 vom Bundessozialgericht bestätigt.

22 2021 haben Rheinland-Pfalz und Berlin Fördermöglichkeiten auch für lesbische Paare und bei heterologer Insemination eingeführt. In Rheinland-Pfalz ist die Fördersumme für lesbische Paare erheblich geringer als für heterosexuelle, in Berlin gilt für alle das Gleiche (BMFSF 2021). Dem haben sich Bremen und das Saarland angeschlossen, beide Förderrichtlinien treten am 01.01.2022 in Kraft.

verfassen daher – oftmals anwaltlich beraten und schließlich notariell beglaubigt, und somit mit neuerlichen Kosten verbunden – umfangreiche Elternvereinbarungen über Rechte und Pflichten aller Beteiligten, um etwas Sicherheit zu erhalten. Auch wenn diese Vereinbarungen von Gerichten im Fall von Rechtsstreitigkeiten herangezogen werden können, stellen sie keine Sicherheit im Hinblick auf die rechtliche Elternschaft dar: Die Anerkennung der spendenden Person als rechtlicher Vater kann bis zur Einwilligung zur Adoption von allen Seiten betrieben werden.²³

Der Ausschluss einer Erstattung bei nicht zeugungsfähigen Paaren verengt die Realisierung des eigenen Kinderwunsches auf ein Milieu, das sich diese hohen Summen leisten kann. Nicht normative Elternschaft wird so zur Kostenfrage, bestehende Ungleichheiten reproduziert und verstärkt. Besonders problematisch ist die fehlende Erstattungsmöglichkeit, weil durch die ärztliche Assistenz aktuell Rechtssicherheit ›erkauft‹ werden kann, die in privaten Vereinbarungen nicht besteht.

D. Das Recht, Eltern zu sein

Das Recht, die eigenen Kinder aufzuziehen, beinhaltet auch einfachrechtlich dazu befähigt zu sein, etwa durch das Sorgerecht. Im sogenannten Abstammungsrecht ist geregelt, wer die *rechtlichen Eltern* eines Kindes sind, d.h. in wessen verwandtschaftliche und erbrechtliche Linie das Kind eintritt, und wer das Sorge- und Umgangsrecht für das Kind innehat. Das Abstammungsrecht ist heteronormativ. Es kennt als Mutter nur die gebärende »Frau«, zweiter Elternteil kann nur ein »Mann« sein. Der Grundsatz der rechtlichen *Mutterschaft* der gebärenden Person – »mater semper certa est« (»Die Mutter ist immer sicher«) – wurde erst 1998 ins formelle Recht (§ 1591 BGB) überführt. Und zwar dann, als die Mutter ›nicht mehr sicher‹ war: als Reaktion auf die nun vorhandene medizinische Möglichkeit, genetische und biologische Mutterschaft zu trennen. Der simplen Regelung steht § 1592 BGB zur Seite, der drei Varianten für die Festlegung der rechtlichen *Vaterschaft* bereithält: Vater ist zunächst der Ehemann der Mutter. Ist sie nicht verheiratet, ist rechtlicher Vater der anerkennende »Mann«. Gibt es weder Ehemann noch Anerkennenden, kann die Vaterschaft gerichtlich festgestellt werden. Das zugrundeliegende Familienbild schließt so mehr als zwei Elternteile, etwa die samenspendende Person, Gebärende und Partner*in oder mehrere Co-Eltern aus.

I. Queere Elternschaft: Eltern-Kind-Zuordnung

Ist die gebärende Person verheiratet, aber nicht mit einem Mann, bleibt die zweite rechtliche ›Elternstelle‹ leer. Dies gilt auch trotz ›Öffnung der Ehe‹ (vgl. BGH 2018b). Der Kampf um die sog. ›Ehe für alle‹ beinhaltete wesentlich mehr als den Zugang zur Institution an sich: Er stand für ein Ende der formalen Diskriminierung und für die tat-

23 Der BGH hat dem privaten »Samenspender« auch nach erfolgter Adoption ein Recht auf Auskunft und Umgang mit dem Kind zugesprochen (vgl. BGH 2021).

sächliche Anerkennung vielfältiger Lebens- und Lebensweisen.²⁴ Die Frage nach der Eignung queerer bzw. gleichgeschlechtlich liebender Eltern zur Erziehung von Kindern stand dabei im Zentrum der Debatte. Das Gesetz zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts enthielt jedoch gerade einmal drei Artikel; eine Reform der Eltern-Kind-Zuordnung steht nach wie vor aus.

Das ist insbesondere aus Perspektive der Kinder ein problematischer Zustand: Kindern, die in nicht cis heteronormative Ehen geboren werden, wird so ein zweiter Elternteil zunächst vorenthalten. Damit haben sie gegenüber dem zweiten Elternteil keinerlei Ansprüche, etwa auf Unterhalt oder Erbe, und sind im Vergleich zu Kindern verschiedengeschlechtlicher Eltern rechtlich wesentlich schlechter gestellt (vgl. Richarz 2019). Diese Situation birgt in einer ohnehin sehr vulnerablen Zeit direkt nach der Geburt eines Kindes hohe Risiken: Erkrankt die gebärende Person oder stirbt gar, besteht zwischen dem zweiten Elternteil und dem Kind keinerlei rechtliche Verbindung. Aber auch wenn die gebärende Person der Adoption doch nicht zustimmen möchte oder der zweite Elternteil keine Verantwortung mehr übernehmen möchte, kann seine rechtliche Elternschaft nicht festgestellt werden.

Mangels rechtlicher Elternstellung von Partner*innen, die einen weiblichen, keinen oder einen »divers«-Eintrag haben, ist das Verfahren der *Stiefkindadoption* der einzig mögliche Weg zur Elternschaft. Diese läuft grundsätzlich gemäß § 1741 BGB nach den Regeln der Fremdkindadoption ab und sieht somit Pflegejahr, Hausbesuche des Jugendamts und Eignungsgutachten vor. Bis zum Ende des Adoptionsverfahrens hat der zweite Elternteil keinerlei Rechte und Pflichten. Zudem muss die Adoption gemäß § 1741 BGB dem sog. Kindeswohl dienen. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff kann Einfallstor für heterosexistische oder anderweitige Normerwartungen sein, die die Beurteilung der Adoptionseignung beeinflussen. Aufgrund der Angewiesenheit auf die Einschätzung des Jugendamts und der Gerichte sehen sich viele queere Eltern diskriminierender Behandlung ausgeliefert. Das Adoptionsverfahren wird somit von vielen der betreffenden Familien als sehr belastend empfunden (vgl. Richarz/Mangold 2021).

Über die Reformbedürftigkeit der aktuellen Rechtslage herrscht Einigkeit, zahlreiche Reformvorschläge liegen vor (vgl. Deutscher Juristentag 2016; Arbeitskreis Abstammungsrecht 2017; BMJV 2019). Doch eine Reform innerhalb der 19. Legislaturperiode ist ausgeblieben. Stattdessen organisieren sich betreffende Familien, um über den langen und kostenintensiven Weg der Gerichtsverfahren die Anerkennung als Eltern ohne Adoptionsverfahren zu erreichen.²⁵ Mit erstem großem Erfolg: Das Oberlandesgericht Celle (2021) sowie das Kammergericht Berlin (2021) haben die aktuelle Beschränkung auf männliche Ehepartner als verfassungswidrig bewertet und § 1592 Nr. 1 BGB in der geltenden Fassung dem Bundesverfassungsgericht zur Klärung vorgelegt. Mittlerweile

24 Erst 1994 wurden homo- und heterosexuelle Sexualität strafrechtlich vollends gleichgestellt. Nach Einführung der Lebenspartnerschaft 2001 wurde schrittweise eine Angleichung an die Ehe erwirkt, bis diese 2017 für Paare jeden Geschlechts geöffnet wurde. Zur Begründung für § 175 StGB, der homosexuelle »Handlungen« zwischen Männern unter Strafe stellte, wurde maßgeblich die »besondere Gefährlichkeit von Homosexualität für Kinder« angeführt, unruhmlicherweise besonders ausführlich auch durch das Bundesverfassungsgericht (1957).

25 Vgl. hierzu die Initiative »Nodoption«, <https://www.nodoption.de> (letzter Zugriff: 21.04.2021).

haben sich die Amtsgerichte in Brandenburg an der Havel und in München angeschlossen. Vier Vorlagebeschlüsse aus vier Bundesländern markieren ein rechtshistorisches Ereignis, das umso deutlicher auf den gesetzgeberischen Regelungsauftrag verweist. Weitere Klageverfahren in anderen Konstellationen, etwa von unverheirateten Eltern oder bei privater Samenspende, laufen noch.

II. Trans Eltern: Falscheintrag oder Adoption

Dass rechtliche Elternschaft binärgeschlechtlich konzipiert ist, zeigt sich an der Weigerung, die Existenz von trans Eltern anzuerkennen. Nach aktueller Rechtslage werden alle Personen, die gebären, als ›Mutter‹ eingetragen, auch wenn sie personenstandsrechtlich und sozial Männer sind (BGH 2017a). Zeugende trans Mütter werden allenfalls als ›Vater‹ eingetragen (BGH 2017b). Da das TSG noch immer in Kraft ist, wird gemäß § 11 TSG auch nach erfolgter Personenstandsänderung der Elternteil mit abgelegtem Vornamen und entsprechend dem ehemaligen Geschlecht als ›Mutter‹ oder ›Vater‹ in das Geburtenregister und die Geburtsurkunde eingetragen.

Daneben wird auch § 7 Abs. 1 TSG nach wie vor angewendet, nach dem die Vornamensänderung einer Person annulliert wird, wenn sie 300 Tage nach selbiger ein Kind gebärt oder zeugt. In der Erläuterung des Gesetzesentwurfs von 1979 steht dazu, dass »davon ausgegangen werden [muss], dass die Personen [...] sich wieder dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht zugehörig fühlen.« (Deutscher Bundestag 1979) Auch der Bundesgerichtshof 2017 hat entgegen allen Erkenntnissen der Gender Studies und in Ignoranz der faktischen Existenz von trans Eltern die Falscheintragungen damit gerechtfertigt, dass »Fortpflanzungsfunktion und Geschlecht nun einmal unbestreitbar biologisch verknüpft« (BGH 2017a) seien. Nachdem die diesbezügliche Verfassungsbeschwerde 2018 vom Bundesverfassungsgericht ohne Begründung nicht zur Entscheidung angenommen wurde, ist nun in nächster Instanz eine Individualbeschwerde beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anhängig.

Trans Personen werden auch beinahe zehn Jahre nach Ende des Sterilisationszwangs vor die ›Wahl‹ gestellt, auch rechtlich ihrem Geschlecht entsprechend registriert zu sein *oder* Eltern zu werden. Die aktuellen rechtlichen Regelungen wirken abschreckend und halten Personen von der Familiengründung ab (vgl. Rewald 2019; vgl. Spahn 2019). Queere Familien werden so verhindert bzw. ›gerade gezogen‹: So wird das lesbische Paar, in dem eine Person trans ist, auf dem Papier zur ›Vater-Mutter-Kind-Familie‹ (vgl. entsprechendes Urteil im Fall einer zeugenden trans Mutter, BGH 2017b). 2017 hat das Bundesverfassungsgericht klargestellt, dass ein nicht dem eigenen Geschlecht entsprechender Geschlechtseintrag nicht nur eine Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts, sondern auch eine verbotene Geschlechterdiskriminierung darstellt. Nichts anderes kann für den geschlechtlich besonders sensiblen Bereich der Elternbezeichnungen gelten. Es gibt zwar Reformvorschläge, die die Anerkennung einer ›zweiten Mutterstelle‹ fordern und damit die Heteronormativität von Elternschaft ein Stück weit hinter sich lassen, dennoch wird an binären vergeschlechtlichten Elternbezeichnungen, also ›Mutter‹ und ›Vater‹, festgehalten (vgl. BMJV 2019). Damit bestünde die Diskriminierung einerseits von trans Männern in Bezug auf die *erste* Elternstelle und andererseits für nicht-binäre Eltern fort. Dass auch Personen, die weder

männlich noch weiblich sind, einen Anspruch auf rechtliche Anerkennung haben, hat das Bundesverfassungsgericht schon 2017 entschieden (Bundesverfassungsgericht 2017). Doch im Kampf um die Anerkennung queerer Eltern werden einige inkludiert und andere dafür umso deutlicher ausgestoßen (vgl. Nay 2017). Eine einfache Lösung, die keine neuen Rechtsfragen aufwerfen würde, stellt die Einführung geschlechtsneutraler Bezeichnungen wie »Elternteil« dar (vgl. Richarz 2019).

E. Fazit

Im klassischen deutschen verfassungsrechtlichen Diskurs wird *Fortpflanzungsfreiheit* zumeist auf einen Moment fokussiert – z.B. die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch – und auf eine Abwägungsfrage mit eindeutigen Optionen; so z.B.: Wiegen die Rechte der schwangeren Person oder die eines entstehenden Kindes schwerer?

Reproduktive Gerechtigkeit hingegen weitet den Blick und nimmt den ganzen Lebensbereich der Reproduktion – von Sexualität, Aufklärung, Verhütung, Familienplanung, bis hin zu Geburt und Sorgerechten – in den Blick. Darüber hinaus fragt sie nach den Bedingungen autonomer Entscheidungen, nach diskriminierenden Strukturen, finanziellen Herausforderungen, tatsächlichen Lebensumständen.

Dieser Beitrag hat versucht, in diesem Sinne verschiedene Felder rechtlicher Regulierung von Reproduktion zu beleuchten. Deutlich wurde, dass unterschiedliche Kämpfe von denselben Strukturen geprägt sind: So reproduziert die Rahmung von reproduktiven Entscheidungen als Privatsache (finanzielle) gesellschaftliche Ungleichheitsverhältnisse, etwa bei der Gestaltung von Verhütung, Schwangerschaftsabbrüchen und der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Unterstützung bei einem Kinderwunsch. Innerhalb diskriminierender Ausschlüsse verstärken sich die Dimensionen verschiedener Marginalisierungen. Von der Diskriminierung queerer Eltern sind so jene besonders betroffen, die nicht die (finanziellen) Ressourcen haben, um in andere Rechtsordnungen auszuweichen oder die den im Adoptionsverfahren aufkommenden normativen Familienerwartungen weniger entsprechen. Insbesondere Frauen mit Behinderung werden selbstbestimmte Entscheidungen über Sexualität und Familienplanung abgesprochen; inter Personen werden häufig bereits im Kindesalter irreversibel unfruchtbar gemacht.

Verbindendes Element im Streben nach reproduktiver Gerechtigkeit ist auch die Erkenntnis, dass aktuelle reproduktive Ungleichheiten in historischer Kontingenz geschehen. Dies zeigt sich etwa ganz plastisch an § 1905 BGB, der Sterilisation einwilligungsunfähiger Erwachsener, oder § 219a StGB, dem Informationsverbot über Schwangerschaftsabbrüche für Ärzt*innen – aber z.B. auch in der behördlichen und gerichtlichen Kontrolle der Geeignetheit queerer Eltern als solche im Rahmen des Stiefkindadoptionsverfahrens.

Andererseits wirken rechtlich (mit)begründete Diskriminierungen, die formal überwunden wurden, fort. Trotz der ›Ehe für alle‹ steht die Regelung queerer Elternschaft aus. Und obwohl der Sterilisationszwang seit mittlerweile über zehn Jahren aufgehoben ist, erfahren trans Personen durch falsche Eintragungen weiterhin eine Sanktionierung

ihrer Elternschaft. In anderen Bereichen, wie bei der Einführung eines Verbots genitalverändernder Behandlungen an inter Kindern, wurden zwar formalrechtliche Erfolge errungen, ihre praktische Wirksamkeit hängt jedoch von der Akzeptanz und Umsetzung des mit der Norm ausgedrückten Wertewandels ab. Ohne Sensibilisierung und Fortbildung der behandelnden Mediziner*innen droht das Verbot rein symbolisch zu sein. Zur Markierung einer Veränderung sind Aufarbeitung und Entschädigung vergangener Diskriminierungen wesentlich.

Menschen treffen Entscheidungen nicht im Idealzustand von Freiheit und Gleichheit, sondern innerhalb diskriminierender Strukturen. Um den komplexen Verwobenheiten reproduktiver Entscheidungen gerecht zu werden, bietet das Konzept Reproduktiver Gerechtigkeit einen wichtigen Rahmen. Auch aus rechtlicher Perspektive sollte der gesamte Lebensbereich reproduktiver Entscheidungen in den Blick genommen, soziale und insbesondere finanzielle Dimensionen von Autonomie sowie intersektionale Verschränkungen von Ungleichheit beachtet werden. Für die Abschaffung bestehenden und die Aufarbeitung vergangenen Unrechts, für autonomiefördernde Gesetze, für diskriminierungssensible Rechtsprechung – für Reproduktive Gerechtigkeit!

Gerichtliche Beschlüsse und Urteile

- BayOLG 2020: Bayrisches Oberlandesgericht (2020): Urteil vom 04.11.2020, 206 StRR 1461/19.
- BGH 2014: Bundesgerichtshof (2014): Beschluss vom 10.12.2014, BGHZ 203, 350. [Leihmutterschaft]
- (2017a): Beschluss vom 06.09.2017, XII ZB 660/14. [Elternschaft eines trans Vaters]
 - (2017b): Beschluss vom 29.11.2017, XII ZB 459/16. [Elternschaft einer trans Mutter]
 - (2018a): Beschluss vom 05.09.2018, NJW-RR 2018, 1473. [Leihmutterschaft]
 - (2018b): Beschluss vom 10.10.2018, XII ZB 231/18. [Lesbische Elternschaft]
 - (2021): Beschluss vom 16.06.2021, XII ZB 58/20. [Umgangsrecht des Samenspenders]
- Bundessozialgericht (2021): Entscheidung vom 10.11.2021, B 1 KR 7/21 R. [Künstliche Befruchtung gleichgeschlechtlicher Paare]
- Bundesverfassungsgericht (1957): Urteil vom 10.05.1957, BVerfGE 6, 389. [Homosexualität]
- (1993): Urteil vom 28.05.1993 – 2 BvF 2/90, 2 BvF 5/92, BVerfGE 88, 203. [Schwangerschaftsabbruch II]
 - (2011): Beschluss vom 11.01.2011, 1 BvR 3295/07. [Aufhebung des Operations- und Sterilisationsgebots für trans Personen]
 - (2017): Beschluss vom 10.10.2017. [»Dritte Option«]
- EGMR 2017: Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte (2017): Urteil (Große Kammer) vom 24.01.2017, 25358/12. [Paradiso/Campanelli vs. Italien, Leihmutterschaft]
- Kammergericht Berlin (2021): Beschluss vom 24.03.2021, 3 UF 1122/20.
- Landgericht Hamburg (2020): Urteil vom 24.8.2020, 324 O 290/19.
- Oberlandesgericht Celle (2021): Beschluss vom 24.03.2021, 21 UF 146/20.
- OLG Köln 2015: Oberlandesgericht Köln (2015): Beschluss vom 26.03.2015, 14 UF 181/14.

Literatur

- Achtelik, Kirsten (2015): *Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung*, Berlin: Verbrecher Verlag.
- Adamietz, Laura (2011): *Geschlecht als Erwartung*, Baden-Baden: Nomos.
- Arbeitskreis Abstammungsrecht (2017): »Abschlussbericht«, Köln: Bundesanzeiger Verlag, verfügbar unter: https://www.bmjbv.de/SharedDocs/Downloads/DE/News/Artikel/07042017_AK_Abstimmung_Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (letzter Zugriff: 26.11.2021).
- Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): »Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands«, verfügbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Weitere_Publikationen/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands.pdf (letzter Zugriff: 18.04.2021).
- Bundesinteressengemeinschaft (BIG) Regenbogenfamilien (2019): »Familie ist bunt! BIG-Regenbogenfamilien-Fachkräfte nehmen Stellung«, Pressemitteilung vom 03.05.2019, verfügbar unter: https://big-regenbogenfamilien.de/wp-content/uploads/190503_PM_BIG-Regenbogenfamilien_Website.pdf (letzter Zugriff: 19.12.2020).
- Bundesamt für Justiz (2018): »Betreuungsverfahren. Zusammenstellung der Bundesergebnisse für die Jahre 1992 bis 2017«, verfügbar unter: https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf;jsessionid=0012681B7246EBF95A384580F9405B86.1_cid501?__blob=publicationFile&v=14 (letzter Zugriff: 17.04.2021).
- Bundesärztekammer (2006): »(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion. Novelle 2006«, in: *Deutsches Ärzteblatt* 103 (20), S. 1392-1403.
- (2020): »Gitter: Gesetzgeber muss Ärztinnen und Ärzte vor Anfeindungen durch Abtreibungsgegner schützen«, Pressemitteilung zu § 219a – Liste nach § 13.3 SchKG vom 27.07.2020, verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/gitter-gesetzgeber-muss-aerztinnen-und-aerzte-vor-anfeindungen-durch-abtreibungsgegner-schuetzen> (letzter Zugriff: 17.04.2021).
- BMFSFJ 2013: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): »Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland«, verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94206/1d3b0c4c545bfbo4e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf> (letzter Zugriff: 17.04.2021).
- (2021): »Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit«, verfügbar unter: <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de> (letzter Zugriff: 12.07.2021).
- BMJV 2019: Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2019): »Diskussionsteilentwurf. Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Abstammungsrechts«, verfügbar unter: https://www.bmjbv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/DiskE_Reform_Abstammungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (letzter Zugriff: 19.12.2020).
- BV Trans* 2019: Bundesverband Trans* (2019): »Unrecht anerkennen! BVT* fordert Entschädigungsfonds für erzwungene Sterilisationen an trans* Menschen!«, verfügbar

unter: <https://www.bundesverband-trans.de/unrecht-anerkennen-bvt-fordert-entschaedigungsfonds-fuer-erzwungene-sterilisationen-an-trans-menschen/> (letzter Zugriff: 17.04.2021).

- Calvi, Eva Maria (2012): Eine Überschreitung der Geschlechtergrenzen? Intersexualität in der ›westlichen Gesellschaft‹, Deutscher Wissenschafts-Verlag: Baden-Baden.
- Crenshaw, Kimberlé (1989): »Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics«, in: University of Chicago Legal Forum 1989 (1), S. 139-167.
- Destatis (2020): »Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach rechtlicher Begründung, Dauer der Schwangerschaft und vorangegangenen Lebendgeborenen im Zeitvergleich ab 2012«, verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begruendung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html (letzter Zugriff: 22.12.2020).
- Deutscher Bundestag (1979): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG). Drucksache 8/2947.
- (1989a): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz – BtG). Drucksache 11/4528.
- (1989b): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – EschG). Drucksache 11/5460.
- (2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Sicherstellung der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen. Drucksache 19/16309.
- Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (1922): »Leitsätze der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene«, in: Archiv für Rassen und Gesellschafts-Biologie (ARGB) 14, S. 372-375.
- Deutscher Juristentag (2016): Verhandlungen des 71. Deutschen Juristentages Essen 2016, Bd. I, München: Beck.
- Deutscher Juristinnenbund e.V. (2018): »Stellungnahme des Deutschen Juristinnenbunds e.V. (djb) zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages am 27. Juni 2018 zu den Gesetzentwürfen zur Änderung des Strafgesetzbuches – Einschränkung bzw. Aufhebung von § 219a StGB – BT-Drucksache 19/820 (Gesetzentwurf der Fraktion der FDP), BT-Drucksache 19/93 (Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke) und BT-Drucksache 19/630 (Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis90/Die Grünen)« vom 26.06.2018, verfügbar unter: https://www.djb.de/fileadmin/user_upload/presse/stellungnahmen/st18-09_219a.pdf (letzter Zugriff: 22.06.2021).
- (2020): »Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz – Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen« vom 14.02.2020, verfügbar unter: <https://www.djb.de/presse/stellungnahmen/detail/st20-13> (letzter Zugriff: 17.04.2021).

- Fontana, Sina (2021): »Möglichkeiten gesetzlicher Neuregelungen im Konfliktfeld ›Gehsteigbelästigungen««. Rechtsgutachten im Auftrag des Gunda-Werner-Instituts für Feminismus und Geschlechterdemokratie, verfügbar unter: <https://www.gwi-boell.de/de/2021/05/27/politische-handlungsempfehlungen-im-konfliktfeld-gehsteigbelastigungen> (letzter Zugriff: 21.07.2021).
- Helfferich, Cornelia (2017): »Geringes Einkommen, Sozialleistungsbezug und Verhütung. Aktualisierte Ergebnisse der BZgA-Studie ›frauen leben 3««, in: Forum Sexualeaufklärung 2017 (2), S. 3-10.
- Hoenes, Josch/Januschke, Eugen/Klöppel, Ulrike (2019): »Häufigkeit normangleichender Operationen ›uneindeutiger‹ Genitalien im Kindesalter. Follow Up-Studie«, verfügbar unter: <https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/book/113> (letzter Zugriff: 10.06.2021).
- Intergeschlechtliche Menschen e.V. (2011): »Parallelbericht zum 5. Staatenabkommen der BRD zum Übereinkommen gegen Folter (CAT)«, verfügbar unter: <https://im-ev.de/parallelbericht-zum-5-staatenabkommen-der-brd-zum-uebereinkommen-gegen-folter-cat/> (letzter Zugriff: 21.04.2021).
- Kitchen Politics (2021): Mehr als Selbstbestimmung – Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit, Münster: edition assemblage.
- Klöppel, Ulrike (2016): »Zur Aktualität kosmetischer Operationen ›uneindeutiger‹ Genitalien im Kindesalter (= Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien, Bulletin Texte, Band 42), Berlin.
- Lembke, Ulrike (2017): »Eine medizinische Dienstleistung als Tötungsdelikt«, verfügbar unter: <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/ag-giessen-werbung-aerztin-schwangerschaftsabbruch-kriminalisiert-toetungsdelikt-rechtslage-deutschland/3/> (letzter Zugriff: 10.11.2021).
- Nay, Yv E. (2017): Feeling Family: Affektive Paradoxien der Normalisierung von ›Regenbogenfamilien‹, Wien: Zaglossus.
- Plett, Konstanze (2003): »Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin«, in: Frauke Koher/Katharina Pühl (Hg.), Gewalt und Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen, Opladen: Opladen: Leske + Budrich, S. 21-41.
- Pro Familia (2021): »Schwangerschaftsabbruch (›Abtreibung‹)«, verfügbar unter: <https://www.profamilia.de/themen/schwangerschaftsabbruch> (letzter Zugriff: 18.04.2021).
- Rewald, Sascha (2019): »Elternschaften von trans Personen. Trans Eltern zwischen rechtlicher Diskriminierung, gesundheitlicher Unterversorgung und alltäglicher Herausforderung«, in: Max Nicolai Appenroth/Maria do Mar Castro Varela (Hg.), Trans & Care, Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung, Bielefeld: transcript, S. 187-200.
- Richarz, Theresa (2019): »Rechtliche Elternschaft jenseits der Geschlechternorm«, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens (RDJB) 67 (1), S. 53-75.
- Richarz, Theresa/Mangold, Katharina (2021): »Zwei-Mutterschaft vs. Heteronormatives Recht? Diskussion der Stiefkindadoption als Modus der Herstellung von Familie gleichgeschlechtlicher Paare«, in: Helga Krüger-Kirn/Leila Zoë Tichy (Hg.), Elternschaft und Gender Trouble, Opladen u.a.: Verlag Barbara Budrich, S. 57-69.

- Riese, Dinah/Voß, Hanna (2018): »Immer weniger Ärzt*innen. Der lange Weg zur Abtreibung«, verfügbar unter: <https://taz.de/Immer-weniger-Aerztinnen/!5487589/> (letzter Zugriff: 20.06.2021).
- Ross, Loretta J./Solinger, Rickie (2017): *Reproductive Justice: An Introduction*, University of California Press: Oakland CA.
- Sänger, Eva (2020): *Elternwerden zwischen »Babyfernsehen« und medizinischer Überwachung. Eine Ethnografie pränataler Ultraschalluntersuchungen*, Bielefeld: transcript.
- Schrupp, Antje (2020): »Ist Leihmutterchaft mit dem Grundgesetz vereinbar?«, in: *Beziehungsweise weiterdenken. Forum für Philosophie und Politik vom 25.10.2020*, verfügbar unter: <https://www.bzw-weiterdenken.de/2020/10/ist-leihmutterchaft-mit-dem-grundgesetz-vereinbar/> (letzter Zugriff: 05.08.2021).
- Schumann, Eva (2020): »Leihmutterchaft (Ersatzmutterchaft)«, in: Hans-Jürgen Rieger/Franz-Josef Dahm/Christian Katzenmeier/Martin H. Stellpflug/Ole Ziegler (Hg.), *Heidelberger Kommentar – Arztrecht Krankenhausrecht Medizinrecht (HK-AKM)*. 83. Aktualisierung Oktober 2020, Nr. 3410, Heidelberg: C.F. Müller, S. 1-57.
- Spahn, Annika (2019): »Heteronormative Biopolitik und die Verhinderung von trans Schwangerschaften«, in: Max Nicolai Appenroth/Maria do Mar Castro Varela (Hg.), *Trans & Care, Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*, Bielefeld: transcript, S. 167-186.
- Trus, Armin (2019): *Die »Reinigung des Volkskörpers«. Eugenik und »Euthanasie« im Nationalsozialismus*, Berlin: Metropol.
- United Nations Population Fund (2004): »Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994«, verfügbar unter: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf (letzter Zugriff: 30.11.2021).
- Voß, Heinz-Jürgen (2012): *Intersexualität – Intersex: Eine Intervention*, Münster: Unrast.
- Wapler, Friederike (2010): »Gleichgeschlechtliche Lebensweisen mit Kindern: Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen«, in: Dorett Funcke/Petra Thorn (Hg.), *Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern. Interdisziplinäre Beiträge zu einer neuen Lebensform*, Bielefeld: transcript, S. 115-160.
- (2018): »Reproduktive Autonomie: rechtliche und rechtsethische Überlegungen«, in: Susanne Baer/Ute Sacksofsky (Hg.): *Schriften zur Gleichstellung, Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen*, Baden-Baden: Nomos, S. 185-213.
- Wapler, Friederike/Klein, Laura (2019): »Reproduktive Gesundheit und Rechte«, in: *Aus Parlament und Zeitgeschichte (APuZ)* 69 (20), S. 20-26.
- Zinsmeister, Julia (2017): »Behinderungen reproduktiver Freiheit und Gesundheit«, in: *Zeitschrift des Deutschen Juristinnenbundes (djbZ)* 20 (1), S. 16.

Feministische gewerkschaftliche Zeitpolitik (Care-)Arbeit vom Kopf auf die Füße

Janina Glaeser

Sorgearbeit ist konstitutiv für Erwerbsarbeit. Wenn sich in Krisenzeiten wie der Corona-Pandemie private und professionelle Sorgetätigkeiten als Grundlage für jedes Wirtschaften erweisen, wird das vielen Menschen erst bewusst. Auch für die etablierten Gewerkschaften verdeutlichte sich plötzlich dieser Zusammenhang. Damit ergeben sich neue Chancen für eine *feministische gewerkschaftliche Zeitpolitik*: den Einschluss von Care,¹ also bezahlter und unbezahlter Sorge- und Hausarbeit, in den gewerkschaftlichen Arbeitsbegriff. Wesentlich für den feministischen Blickwinkel auf Zeitpolitik ist dabei vor allem die *unbezahlte Care-Arbeit*. Die darin enthaltene Zeit wird als wertvolle Ressource zur Gestaltung des menschlichen Zusammenlebens und Arbeitens begriffen. Das stellt androzentrische Vorstellungen von Arbeit und Leben vom Kopf auf die Füße: Plötzlich gerät in den Fokus, wodurch Lohnarbeit ermöglicht wird: die Sphäre der (Re-)Produktion.²

Im Fokus dieses zeitpolitischen Beitrags liegen die Gewerkschaften im Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB),³ die aufgrund ihrer Größe und Sozialpartnerschaft mit Arbeitgeberverbänden in der Folge auch als *etablierte Gewerkschaften* bezeichnet werden. In

-
- 1 Mit *Care-Arbeit* sind bezahlte und unbezahlte Tätigkeiten gemeint, die im Kontext der (Für-)Sorge und des Haushalts stehen. Es kann sich hierbei um heimbasierte Arbeiten wie Putzen, Kochen und Waschen handeln. Zudem beinhaltet Care-Arbeit personenbezogene Aktivitäten wie Kindererziehung oder Pflege sowie seelische Sorge um Andere oder sich selbst. Im Deutschen gibt es für Care keinen einzelnen umfassenden Begriff. Care bedeutet in allen diesen Zusammenhängen immer auch die Produktion des menschlichen Lebens selbst, ist also auch (Re-)Produktionsarbeit (Apitzsch/Schmidbauer 2010: 12f.).
 - 2 (*Re-)Produktionsarbeit* reduziert sich nicht allein auf die Reproduktion als Folge der Produktion von Dingen, sie ist selbst Produktion menschlichen Lebens (Apitzsch/Schmidbauer 2010: 12f., Bertaux 2014: 119). Deshalb greife ich auf die Umklammerung der Vorsilbe zurück.
 - 3 Dazu zählen IG Bauen-Agrar-Umwelt; IG Bergbau, Chemie, Energie; Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG); Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW); IG Metall; Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten (NGG); Gewerkschaft der Polizei; Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di).

den 2000er Jahren richteten diese den Begriff von Arbeit noch überwiegend am männlichen Ernährer-Modell aus. Angesichts des Wachstums weiblich konnotierter Berufsbranchen und der allgemeinen Frauenerwerbstätigkeit erstaunt die Persistenz dieser Ausrichtung. Denn die Realität, die Gewerkschaften interessieren sollte, ist im Gegensatz zur Idee des potentiell immer arbeitsfähigen weißen Mannes in Hinblick auf Geschlecht, Alter, ethnischer Herkunft und soziale Schichtung sehr divers. Die steigende Frauenerwerbstätigkeit, begleitet vom demografischen Wandel und diversifizierten Familien- und Lebensformen, entwickelt sich analog zum wachsenden erwerbsförmigen Care-Arbeitsmarkt. Dem Fokus auf gute Arbeitsbedingungen in der Industrie steht ein bisher gewerkschaftlich wenig beachtetes Arbeitsfeld gegenüber: Unbezahlte Care-Arbeit wird zunehmend professionalisiert (etwa in Pflegeleistungen, der Kinderbetreuung oder Essensdarreichung) – schwere Arbeitsbedingungen und Defizite in der Versorgung bleiben jedoch weiterhin ein Problem. Mithin formieren sich neue potentielle Gewerkschaftsmitglieder.

Der Care-Sektor folgt allerdings anderen Mechanismen als klassische Industriebereiche wie die Autoproduktion. Care-Arbeitskräfte sind beispielsweise für Privathaushalte unmittelbar funktional, der zu pflegende Körper ist auf beständige Behandlung angewiesen, ebenso wie Eltern auf verlässliche Betreuung ihrer Kinder. Informelle Strukturen der Sorge (z.B. unbezahlte Hausarbeit in Folge geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung oder illegalisierte Arbeitskräfte) stehen in Wechselwirkung mit formellen Strukturen der Sorge (z.B. in Pflege oder Erziehungseinrichtungen). In diesem Zuge setzt sich Zeitpolitik gegenüber Lohnpolitik neu ins Verhältnis. Zudem gefährden der Fachkräftemangel und unangemessene Arbeitsbedingungen in systemrelevanten Berufen wie der Sozialen Arbeit, der Gesundheit und Pflege oder der Erziehung und Bildung (SAGE) die Funktionsfähigkeit von Wirtschaft und Gesellschaft – nicht nur im Lichte von Krisenhöhepunkten. Das verändert viel an einem zukunftsfähigen Begriff von Arbeit, der sich von Gewerkschaften aneignen ließe.

Im Folgenden werden die sich wandelnden Verhältnisse von Erwerbs- und Sorgearbeit in Beziehung zur gewerkschaftlichen Praxis gesetzt. Mithilfe einer sozialwissenschaftlichen Analyse aktueller Positionierungen werden die Gewerkschaften im DGB auf ihr feministisches zeitpolitisches Potential hin geprüft. Dabei geht es um die Verantwortung, die die heutigen Gewerkschaften gegenüber der Verwertung menschlicher Arbeitskraft zu übernehmen bereit sind. Hat der Care-Bereich, der auch als Care-Arbeitsmarkt immer stärker wächst, im DGB das Potential, stärker vertreten zu werden? Oder umgekehrt: Hat der DGB das Potential, sich als Interessenvertretung auf dem neuen Care-Arbeitsmarkt solidarisch aufzustellen?

Ambivalente Beziehungen zwischen Gewerkschaften und Care-Arbeit

Wiederholt wurde herausgearbeitet, dass die Forderungen nach Arbeitszeitverkürzung, höheren Löhnen und besseren Arbeitsbedingungen für Frauen im hohen Abhängigkeitsverhältnis zur privaten Reproduktionsarbeit stehen (vgl. Kiechle 2019: 25; Jurczyk 2015). Zu einer ungleichen Zeitaufwendung von Frauen und Männern für unbezahlte Care-Arbeit tritt nicht nur die mangelnde ökonomische Anerkennung dieser ›privat

konnotierten Care-Arbeit (vgl. Glaeser/Kerber-Clasen 2017: 71; Lillemeier 2017: 10) – es folgt auch die systematische Unterbewertung und Unterbezahlung in den hauptsächlich von Frauen ausgeübten Care-Berufen (vgl. Franz et al. 2012; Heitkötter et al. 2009; Jurczyk/Mückenberger 2020; Klenner/Lott 2016). Problematische Arbeitsbedingungen und Versorgungslücken sind ebenfalls Teil der aktuellen *Care-Krise*. Brigitte Kiechle zufolge sind grundlegende Verbesserungen der Situation in den Bereichen Erziehung und Pflege aktuell kaum in Sicht (vgl. Kiechle 2019: 31). Zugleich werden höhere Bildungsaufträge an Institutionen wie Kindertagesstätten adressiert (vgl. Jurczyk 2015: 261).

Gewerkschaften politisieren unbezahlte Care-Arbeit selten. Das resultiert aus dem von Gewerkschaften verwendeten Begriff von Arbeit, nach dem unbezahlter Arbeit, die im Familienverband geleistet wird, im Vergleich zur Warenproduktion keine ausreichende gesellschaftliche und ökonomische Bedeutung zugemessen wird (vgl. Nowak 2017: 185; vgl. für den österreichischen Kontext Sorger 2017: 176). Studien konstatieren zudem: In den DGB-Gewerkschaften sind androzentrische Strukturen bis heute tief verankert (vgl. Ideler 2017; Kurz-Scherf 1994; Pinl 1977). Dazu zählt, dass Gewerkschaften ein Arbeitsethos kultivieren, das auf langen Arbeitszeiten, einem ›Anwesenheitsfetisch‹ und allzeitiger Verfügbarkeit beruht. Der Arbeitsdruck in der Organisation kollidiert mit den politischen Positionen nach außen und alternative Arbeitsbegriffe geraten so aus dem Fokus (vgl. Podann 2012). Währenddessen führen schwindende Mitgliederzahlen zu einer Legitimationskrise von Gewerkschaften (vgl. Sorger 2017: 169).

Mit der steigenden Professionalisierung von Care-Arbeit, auf die eine breite Masse an Erwerbstätigen angewiesen ist, geraten die Gewerkschaften allerdings unter Zugzwang, auch diesen Bereich angemessen zu vertreten. Sie müssen kollektive Antworten auf die Krise der gesellschaftlichen (Re-)Produktion finden, in der die soziale Reproduktion und die Lebensbedingungen der Menschen bisher vernachlässigt werden (vgl. Winker 2015).

Gegenwehr können wir bisher am deutlichsten bei den Arbeitskämpfen im Bereich der Erziehung und Pflege beobachten, z.B. an den ›Kita-Streiks‹ 2009 und 2015, die maßgeblich von der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) angeführt wurden (vgl. Artus 2019; Birke 2017; Glaeser/Kerber-Clasen 2017; Hosse et al. 2017; Kiechle 2019). Im Bereich der Krankenpflege hat die Berliner Klinik Charité im Juli 2015 einen medienwirksamen Streik umgesetzt (vgl. Hedemann et al. 2017). In der Pflegebranche wurde im Jahr 2010 ein Mindestlohn eingeführt, der 2020 mit etwas mehr als 11€ pro Stunde über dem gesetzlichen Mindestlohn lag. Neue Pflegestellen werden geschaffen – auch wenn der eklatante Mangel an Pflegekräften die volle Besetzung verunmöglicht. Trotz vieler Widersprüche werden Beschäftigte in Care-Berufen vermehrt in tarifpolitischen Auseinandersetzungen unterstützt und mit Forderungen nach einer besseren Personalbemessung begleitet. Überwiegend Frauen streiken für die Aufwertung des immer größer, immer bedeutender werdenden Care-Dienstleistungssektors als Erwerbsarbeitsplatz. Festzustellen ist also eine Zunahme von Streikaktivitäten in feminisierten Berufsbereichen, ein »Phänomen feminisierter Arbeitskämpfe« (Artus 2019: 18), die durch den Ausbruch der Corona-Pandemie zusätzlich katalysiert wurden.

Einflüsse von unbezahlter und bezahlter Care-Arbeit auf die Erwerbsarbeitswelt

Sowohl am Ausbau der Kinderbetreuungseinrichtungen als auch an der Situation des Pflegebereichs lässt sich folgend aufzeigen, wie das Ineinandergreifen von unbezahlter und bezahlter Care-Arbeit gute Arbeitsbedingungen maßgeblich bestimmt.

Einrichtungen von der Kindertagesstätte über die (Ganztags-)Grundschule bis zu den weiterführenden Schulen haben nicht nur einen Bildungsauftrag, sie stellen auch die Kinderbetreuung außerhalb der Familie sicher und ermöglichen Erwerbsarbeit für Elternteile. Die Arbeit in Kindertageseinrichtungen wurde in den letzten Jahren durch sozialinvestive Politiken sukzessive aufgewertet, um den Erfordernissen arbeitender Menschen entgegenzukommen (vgl. Glaeser/Kerber-Clasen 2017: 62).⁴ Jedoch sind diese bis heute nicht ausreichend und der Bedarf wächst stetig. Es folgte der von der Bundesregierung geplante Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung für Kinder im Grundschulalter ab 2026. Diese Politiken wirken arbeitsmarktaktivierend: Privat erbrachte Care-Arbeit wird so zeitlich in öffentliche Institutionen verlegt und als Profession bezahlt. Allerdings wird dieser Prozess von einer starken Vergeschlechtlichung und vergleichsweise niedrigen Entlohnung unterminiert. Zudem fehlt diesen Maßnahmen die Durchschlagkraft zur geschlechtsspezifischen Umverteilung von Care-Arbeit in Paarbeziehungen. Frauen wenden gut anderthalbmal so viel Zeit für unbezahlte Care-Arbeit auf wie Männer (vgl. BMFSFJ 2017). Widersprüchlich bleibt auch die Frage, wer das Quantum an Arbeit unter dem starken Fachkräftemangel zukünftig erbringen und wie die Qualität dieser Betreuungs- und Bildungsleistung gesichert werden soll.

Einen weiteren wichtigen Punkt stellt die starke Rationalisierung von Care-Arbeit dar. Besonders die in Pflegeheimen und Krankenhäusern erbrachte Care-Arbeit unterliegt Profitinteressen. Obgleich deutlich ist, dass die professionelle Pflege für ältere Menschen dringend ausgebaut werden muss, ist bemerkenswert, dass der Großteil der Pflegenden nicht Teil regulierter Care-Berufe ist. Besonders abgewertet sind die undokumentierten, gering bezahlten Pflegeleistungen, die mehrheitlich von Migrantinnen erbracht werden und sich zumindest teilweise den Logiken des Marktes entziehen (vgl. Aulenbacher/Dammayr 2014: 67). Daneben pflegen Angehörige ihre Verwandten meist unbezahlt im privaten Kontext. Schätzungen gehen davon aus, dass vier bis fünf Millionen private Pflegepersonen gegenüber einer Million Beschäftigten in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen an der Versorgung von Pflegebedürftigen beteiligt sind (vgl. Nowak 2017: 184), referierend auf Rothgang et al. 2016). Das macht den Einfluss unbezahlter auf bezahlte Care-Arbeit und in diesem Zuge auf die allgemeine Erwerbsarbeitswelt deutlich: In Erwerbsarbeit stehende pflegende Angehörige verfügen über geringere Zeitressourcen, sind stark belastet, strukturell benachteiligt und immer noch zumeist Frauen. Ihre Erwerbsarbeitskraft wird dadurch gemindert. Während sich die Gewinnung von Fachkräften problematisch gestaltet, erhalten illega-

4 Seit 2005 wurden insbesondere mit dem Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG) und dem Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK) Betreuungsplätze für unter Dreijährige geschaffen und mit einem Rechtsanspruch für jedes Kind zwischen einem und drei Jahren verbunden.

lisierte Helferinnen, staatlich geduldet und deklassiert, das System. Viel davon bleibt unsichtbar und statistisch kaum zu messen.

Diese Zusammenhänge zeigen, dass die Teilung zwischen produktiver und reproduktiver Arbeit bis heute die Lebenswege von jenen Menschen erschwert, die Care-Arbeit sowohl in unbezahlter Form als auch im wachsenden Dienstleistungssektor leisten. Überwiegend sind das Frauen, oft Migrantinnen (vgl. Apitzsch 2014; Glaeser 2018; Lutz 2011). Es liegt nun mit in der Verantwortung von Gewerkschaften, die Bedeutung von Care-Arbeit für die aktuellen Transformationsprozesse in der Erwerbsarbeitswelt anzuerkennen und emanzipativ zu wenden.

Zeit-Klassen-Verhältnisse und Care

Die in mehrdimensionaler Hinsicht prekäre Situation Care-Leistender ist in *Zeit-Klassen-Verhältnissen* beschreibbar. Wo viel Zeit in unbezahlter Sorgearbeit aufgeht, entsteht schnell finanzielle Not. Wer Care-Arbeit als Dienstleistung erbringt, produziert Zeit für andere Menschen. Zeit, die diese jetzt in Erwerbsarbeit oder andere Dinge investieren können. Sie generiert damit für andere Menschen Zeitwohlstand und mildert insofern auch Zeitnot. Da die Verantwortung für Care traditionell Frauen zugeschrieben wird, werden vor allem diese auf dem Markt einer expandierenden »Zeitindustrie« (Hochschild 2006) vom Kauf angesprochen.

Allerdings kann die Verlagerung von Care-Arbeit auch das Verständnis für den darin liegenden Arbeitsgehalt begrenzen: umso höher der private Zeitwohlstand, desto entfernter das Bewusstsein für die Belastungen durch Care. Ferner spaltet sich Care in der Familie zunehmend zwischen »wertvoller« Kindererziehung und »wertarmer« Hausarbeit und Pflege« (Jurczyk 2015: 272) auf. So kann ein gewisser Wohlstand an Zeit auch bedeuten, diese in dezidiert »wertvolle« Kindererziehung zu investieren (»Quality-Time«), indem »wertarme« Arbeit delegiert wird. Jene Dienstleister*innen, die für andere Menschen Zeitwohlstand erwirtschaften, sind jedoch, wie oben ausgeführt, meist benachteiligt. Ihre Kaufkraft reicht selten zur eigenen Arbeitszeitreduzierung, für eine private Putzkraft oder etwa den gastronomischen Lieferservice. Mit Blick auf Interessenvertretungen stellt die Soziologin Karin Jurczyk folgerichtig fest:

»Die Arbeitsbedingungen sind allerdings selbst häufig prekär, sie replizieren den negativen Status feminisierter Care-Arbeit. Dies im Interesse der Dienstleistungsbeschäftigten und der Sorgebedürftigen zu verändern, ist ein wachsendes Aufgabengebiet für die gewerkschaftliche Arbeit.« (Ebd.)

Gemessen an dem konservativen Charakter, den Gewerkschaften mit Blick auf Care einnehmen, steht die Besetzung eben jenes wachsenden Arbeitsgebietes offensichtlich in Verzug.

Care auf der Agenda aktueller gewerkschaftlicher Arbeitszeitpolitik?

Maßnahmen nach dezidiert feministischen Zeitpolitikmodellen – wenn auch in Form eher vager Beschlüsse – werden im Folgenden am Beispiel von ver.di und der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) aufgezeigt und in Bezug zur IG Metall gesetzt. Damit werden etablierte Gewerkschaften sowohl in Care-Dienstleistungssektoren als auch in einem traditionellen Industriezweig angesprochen.

Bei ver.di, die 1.955.080 Mitglieder verbucht, liegt der Frauenanteil bei 52,4 Prozent. Sie sind vor allem im Gesundheits- und Sozialwesen, beispielweise in der Kranken- oder Altenpflege, als Erzieherinnen, Sozialarbeiterinnen oder Hebammen tätig. Auf dem ver.di-Bundeskongress 2015 wurden mit dem Beschluss »Arbeitszeitgestaltung und Arbeitszeitverkürzung als tarifpolitisch und gesellschaftspolitische Ziele in ver.di« die Weichen für eine neue arbeitszeitpolitische Debatte gestellt. Darin ist die *Arbeitszeitgestaltung* als Kernelement guter Arbeit definiert. Ebenfalls angesprochen wurden die Bedarfslagen in unterschiedlichen Lebensphasen sowie Zeitsouveränität, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Weiterbildungszeiten (vgl. ver.di 2015). ver.di setzt sich demnach weiterhin für den Ausbau von Ganztagsbetreuungsangeboten für Kinder und eine bedarfsgerechte Ausweitung von Angeboten an Pflegeheimen und Einrichtungen der Tagespflege ein. Hinzu tritt das Leitbild ›kurze Vollzeit‹, d.h. eine allgemeine Reduktion der Regelarbeitszeit bei vollem Personal- und Lohnausgleich.

Die GEW hat 72 Prozent weibliche Mitglieder, weil sie Care-Bereiche vertritt, in denen überwiegend Frauen arbeiten – allen voran die frühkindliche Bildung. Die GEW beschloss 2017 auf ihrem Gewerkschaftstag den Antrag »Zeit zu leben, Zeit zu arbeiten«. Dabei gehe es, so der Anspruch, um nichts weniger, als um eine »neue Arbeitszeitkultur« und darum, das gesamte Leben in den Blick zu nehmen:

»Das heißt, unter anderem die Debatte um Sorgearbeit mit der Debatte um Arbeitszeit zu verbinden. [...] Die GEW setzt sich für eine lebensverlaufsorientierte gewerkschaftliche Zeitpolitik mit dem Ziel einer ›kurzen Vollzeit‹ für alle ein.« (GEW 2017)

Auch hier werden ›Zeitsouveränität‹ sowie die ›partnerschaftliche Gestaltung von Erwerbs- und Sorgearbeit‹ angesprochen.

Unterstützung erhalten diese Forderungen durch frauenpolitische Gremien im gesamten DGB. So wurde auf der DGB-Bundesfrauenkonferenz 2017 und dem DGB-Bundeskongress 2018 der Beschluss »Umverteilen statt vereinbaren – Arbeitszeitpolitik ist Verteilungspolitik« gefasst. Der DGB verhandelt damit Zeitpolitik als Verteilungsfrage. Kernforderungen sind die bezahlte Erwerbsarbeit und die unbezahlte Reproduktionsarbeit gerecht und lebensverlaufsorientiert zwischen den Geschlechtern zu verteilen. Außerdem sollen Produktivitätssteigerungen und Rationalisierungsgewinne in Form kürzerer Arbeitszeiten weitergegeben werden (vgl. DGB 2018).

Die zitierten Beschlüsse von ver.di, GEW, und auch dem DGB insgesamt, sind zukunftsweisend. Allerdings bleibt der Anspruch verhalten, über vage Forderungen nach ›kurzer Vollzeit‹ hinaus den Einfluss unbezahlter Care-Arbeit auf das Erwerbsleben im gewerkschaftlichen Arbeitszeitbegriff zu verankern, konkret zu benennen oder hand-

lungsorientiert aufzuschlüsseln. Er verbirgt sich allenfalls hinter Schlagwörtern wie ›Zeitsouveränität‹ und ›Vereinbarkeit von Familie und Beruf‹.

Daneben ist die männerdominierte IG Metall Vorreiterin eines Wahlarbeitszeitmodells, das unbezahlte Care-Arbeit tatsächlich explizit berücksichtigt. Beschäftigte in der Metall- und Elektroindustrie haben seit 2019 die Wahl, ihre Arbeitszeit für sechs bis 24 Monate auf bis zu 28 Stunden zu reduzieren. Wer Kinder erzieht, Angehörige pflegt oder Schicht arbeitet, kann außerdem zusätzliche acht Tage im Jahr bezahlt freinehmen (vgl. IG Metall 2020). Die Mitgliederzahlen in den männerdominierten Gewerkschaften gehen tendenziell zurück und steigen in Bereichen an, in denen überwiegend Frauen arbeiten. Neben der starken Durchsetzungskraft dieser – mitgliederstärksten – Gewerkschaft im DGB dürfte dies ein Grund für die Berücksichtigung privater Care-Verpflichtungen sein. Im Weiteren soll nun ausgeführt werden, wie sich Forderungen nach einer verstärkten Berücksichtigung von unbezahlter Care-Arbeit ausgerechnet in jenen Gewerkschaften verkomplizieren, die selbst Care-Bereiche vertreten.

Feministische gewerkschaftliche Zeitpolitik als Gemeinschaftsinteresse

Der Soziologin Iris Nowak (2017) zufolge gilt es, gewerkschaftlich für bessere Arbeitsbedingungen im bezahlten Bereich und zugleich für die materielle und soziale Anerkennung unbezahlter Sorge zu kämpfen. Gewerkschaften, die Arbeitnehmer*innen in den stark aufstrebenden Care-Dienstleistungssektoren vertreten, politisieren Care-Arbeit jedoch primär in legalisierter, offiziell entlohnter Form. Sie verlieren dabei z.B. die Sicht für sich ausweitende private Betreuungsarrangements. Insofern wird das klare Bekenntnis zur Aufwertung der Sorgearbeit auch jenseits der Erwerbsarbeitswelt zum wunden Punkt einer traditionell auf Lohnarbeit fixierten Organisation.

Die Absicht, unbezahlte Care-Arbeit zu politisieren, stößt nicht allein auf die Barrieren einer tradierten Organisationsstruktur, sondern oft auch auf die Skepsis der Zivilgesellschaft. Wenn die Erzieherin, weil sie auch eigene Kinder erzieht, zusätzlich acht Tage im Jahr freinimmt, reduziert das womöglich das für Eltern verfügbare Care-Angebot bei einem ohnehin chronisch unterbesetzten Personalstand. Unter Anerkennung der unterschiedlichen Perspektiven und Bedürfnisse tut es allerdings Not, professionell Sorgende auch als privat Sorgende anzusprechen, und somit den Weg zu besseren Arbeitsbedingungen in der bezahlten Care-Arbeit (inklusive des Personalstands) zu ebnen. Das braucht Solidarität im Sinne eines Gemeinschaftsinteresses.

Ein bewährtes Mittel von Gewerkschaften, Druck und öffentliche Aufmerksamkeit zu erzeugen, liegt bekanntlich im Streik. Ingrid Artus (2019: 18) konnte mit Blick auf die Zunahme von Streikaktivitäten in feminisierten Berufsbereichen beobachten, dass diese sich durchaus konfliktfähig zeigen und sich zudem stärker politisch artikulieren. Die Auswirkungen von Care-Streiks hängen jedoch viel stärker von der Solidarisierung der Bevölkerung ab als in der Produktion oder Industrie. Niedergelegt wird Arbeit, auf die Menschen unmittelbar angewiesen sind: die zu pflegende Person oder die Eltern des zu betreuenden Kindes beispielsweise, ebenso wie Arbeitnehmer*innen, die in Erwerbsarbeit stehen, um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren.

Ein solidarischer Bund von Care-Arbeiter*innen mit den von Zeitnot geplagten Eltern oder pflegenden Angehörigen und den Gewerkschaften könnte darauf abzie-

len, dieses Bewusstsein bei ihren gewählten politischen Vertreter*innen zu steigern. Für Gewerkschaften ist es eine Chance, maßgebliche Impulse zu setzen und für ganz neue Solidaritäten aufzubegehren. Im gemeinsamen Interesse läge eine gute Care-Infrastruktur, die letztlich den allgemeinen, sozialstaatlichen Zeitwohlstand erhöht.

Die Corona-Pandemie sensibilisiert für feministische gewerkschaftliche Zeitpolitik

Die sozialen Auswirkungen der Corona-Pandemie, die in Deutschland im März 2020 einsetzte, haben das in einer guten Care-Infrastruktur liegende Interesse am Allgemeinwohl offensichtlich gemacht. Wie folgend aufgezeigt wird, verdeutlichen sie die gewerkschaftlichen Handlungsnöte feministischer Zeitpolitik.

Die maßgeblich von Frauen erbrachte professionelle Care-Arbeit in der Pflege, in Krankenhäusern und in Erziehungs- und Bildungsinstitutionen wurde im Zuge der Pandemie begrifflich als ›systemrelevant‹ gewürdigt. Dabei offenbarte sich gleichzeitig deren systematische Unterbewertung und Unterbezahlung. Der Notstand an Pflegekräften, der unter anderem aus den unattraktiven Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen resultierte, gefährdete während der Pandemie die Versorgung der erkrankten Bevölkerung und verstärkte die Notwendigkeit öffentlicher Einschränkungen. Derweil machte die Schließung von Kindertagesstätten und Schulen in Kombination mit Home-Office die mehrfache Entgrenzung Sorgeleistender im Privaten überdeutlich. Die im Home-Office arbeitenden Eltern, die sich qua Erschöpfung nur schwer artikulieren können, brauchen eine Interessenvertretung.

Wie bereits zu Anfang des Artikels näher ausgeführt, stehen vor allem berufstätige Mütter – d.h. Frauen in dieser spezifischen Lebensphase – heute vor einer Zerreißprobe, weil sie zusätzlich immer noch das Gros an unbezahlter Sorgearbeit leisten. Laut einer Expertise des Dritten Gleichstellungsberichts der Bundesregierung wird die Aufteilung zwischen den Geschlechtern (hier Frauen gegenüber Männern) noch ungleicher, wenn in Paarhaushalten beide im Home-Office arbeiten (vgl. Samtleben et al. 2020: 43). Um Home-Office langfristig, auch außerhalb von Krisenzeiten, als Vereinbarkeitsinstrument zu gestalten, ist es umso nötiger, gute staatliche Betreuungs- und Pflegeoptionen zu garantieren, damit sich Arbeiten von Zuhause aus von Care-Arbeit im Zuhause separieren lässt. Langfristige gewerkschaftliche Politikzeitmodelle, wie die Forderung nach ›kurzer Vollzeit‹, wonach die allgemeine Regelarbeitszeit bei gleicher Entlohnung gesenkt wird, z.B. auf eine 32-Stunden-Woche, könnte es erwerbstätigen Eltern ermöglichen, Beruf und Familie besser miteinander zu vereinbaren. Es bleibt dabei auch eine politische Aufgabe, auf eine gerechtere Verteilung von Care-Arbeit innerhalb von Paarbeziehungen hinzuwirken.

Der Entgrenzung von Arbeit sowohl im Büro als auch im Home-Office kann feministische gewerkschaftliche Zeitpolitik etwas entgegensetzen, indem sie moderne Zeit-Klassen-Verhältnisse in Frage stellt. Sie kann darauf hinwirken, dass sich neue Zeitsparpotenziale für Sorgeleistende ergeben, indem Care-Arbeit in formell gesicherte, auch für migrantische Arbeitskräfte gewinnbringende, Arbeitsverhältnisse verlagert wird. Die gesellschaftliche Notlage während der Corona-Pandemie erzeugt dabei ein

erhöhtes Potential für Gewerkschaften, sich offensiv auf dem Care-Arbeitsmarkt aufzustellen und einen Solidarisierungsprozess im Care-Bereich aktiv zu gestalten.

Innere Hürden feministischer gewerkschaftlicher Zeitpolitik

Nachfolgend werden Exklusionsmechanismen angesprochen, die in den Gewerkschaftsstrukturen selbst zu verorten sind und damit zu grundlegenden Hürden einer feministischen Zeitpolitik gehören. Das Potential der etablierten Gewerkschaften, sich auf dem Care-Arbeitsmarkt aufzustellen, misst sich bereits am Arbeitsethos im Inneren der Organisation. Die österreichische Frauenrechtlerin Johanna Dohnal hat bereits 1988 festgestellt: »Um den Kampf und die Gleichstellung der Frauen in der Privatwirtschaft zu führen, bedarf es erst einmal der Gleichstellung der Frauen in der Gewerkschaft.« (Dohnal/Feigl 1988: 181) Noch immer stehen vermachtete Strukturen, die in Gewerkschaften ebenso virulent sind wie in Parteien oder der freien Wirtschaft, im Widerspruch zur Idee der gelebten Emanzipation. Altgediente Netzwerke verweigern sich gegenüber einer progressiveren Organisationsentwicklung, auch ungeachtet des Potentials neuer Mitgliedererwerbungen. In einem paradoxen Verhältnis exkludiert die eigene androzentrische Struktur der Gewerkschaft Menschen, die von der Norm der flexiblen Vollzeit-Arbeitskraft abweichen, und behindert damit genau den Kulturwandel, den es als Interessenvertretung zu erstreiten gilt – insbesondere mit Blick auf den Care-Bereich. Wenn beispielsweise an den Spitzen die Kämpfe selten von – und wenn, dann kinderlosen – Frauen geführt werden, machen häufiger jene Menschen (Berufs-)Politik, die Sorgeverantwortung kaum kennen. Geschlechtergerechtigkeit im Inneren der Organisation und in der Gesellschaft, in der sie politisch handelt, bedingen sich gegenseitig.

Die nach außen getragenen politischen Forderungen werden zudem von den Interessen der Mitglieder flankiert, die in aller Regel vom Anspruch auf Solidarität und Inklusion getragen werden, aber damit nicht automatisch einer inkludierenden Logik folgen. Das setzt ein großes Reflexionsbewusstsein der Handelnden voraus. Zunächst bleibt es ein Wesensmerkmal der etablierten Gewerkschaften, dass diese vor allem Arbeitnehmer*innen organisieren, die bereits selbst zu einem gewissen Grad organisiert sind. Das sind selten die besonders vulnerablen Arbeitsbereiche, wie etwa die Geburtshilfe oder die Kindertagespflege, in der sog. Tageseltern Kleinkinder im eigenen Privathaushalt als öffentlich gefördertes Modell betreuen.⁵ Im Vergleich hierzu sind beispielsweise gut situierte Lehrkräfte, wie von der GEW vertreten, sehr durchsetzungsstark. Resilienz erfordert das vor allem bei denjenigen Menschen, deren Arbeitsverhältnis formal uneindeutig ist. Hierfür sind die nicht dokumentierten Arbeitskräfte in der Pflege sinnbildlich. Um gewerkschaftlich eingebunden zu sein, benötigen diese die Solidarität der bereits organisierten Mitglieder, die auf der Ebene anerkannter Qualifikationen in der Regel höher eingestuft werden. Die Angst vor Konkurrenz, die den eigenen Qualifikationsgrad drückt, kann jedoch exkludierende Mechanismen freisetzen.

5 Sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Kindertagespflege stellen schon allein die Kosten der Berufshaftpflichtversicherung einen ausreichenden Lohn in Frage.

Währenddessen verschärft sich in Politik und Gesellschaft der Druck des Fachkräftemangels in so gut wie allen Sozialberufen. Zudem ist, auch von Seiten der Gewerkschaften, das Verlangen nach einer Akademisierung jener Felder erkennbar. Begründet wird diese mit dem Wunsch nach Qualitätssicherung und neuen Chancen höherer Eingruppierung in Tarifverträge wie zuletzt in der Geburtshilfe geschehen.⁶ Trotz verbesserter Ausbildungsbedingungen muss gleichzeitig darauf geachtet werden, dass sich die Akademisierung der Sozialberufe nicht auch widersprüchlich zur Gewinnung von Fachkräften entwickelt. Sie läuft Gefahr, jene zu exkludieren, denen der Zugang zur akademischen Bildung verwehrt bleibt. Darunter sind Menschen mit Erwerbsbiografien, die »atypisch« verlaufen, aufgrund privater Sorgeverantwortung unterbrochen wurden oder durch Migration eine Entwertung erfahren haben. Eine Aufgabe gewerkschaftlichen Handelns im Care-Bereich liegt daher weiterhin darin, von Anfang an Wege breiter Durchlässigkeit zu erstreiten.

Zur Care-Verantwortung der Gewerkschaften

Die etablierten Gewerkschaften haben das Potential, sich als Interessenvertretung im Care-Bereich solidarisch aufzustellen. Ihr Arbeitsbegriff ließe sich im Sinne einer feministischen Zeitpolitik progressiv wenden, indem bezahlte und unbezahlte Care-Arbeit gleichermaßen berücksichtigt werden. Neue Zugzwänge, die von stark aufstrebenden Care-Dienstleistungssektoren begünstigt werden, geben Anlass zu einer kritischen Kehrtwende in der strukturell trägen und männlich konnotierten Gesamtorganisation. Neben dem Mitgliederschwund erzeugen der Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit, der Fachkräftemangel und die Systemrelevanz von Care-Arbeit deutlichen Druck.

Ein solcher Umschwung setzt die Überwindung eines Antagonismus voraus, denn in der alltäglichen gewerkschaftlichen Arbeit ist die Idee des gesunden erwerbsfähigen Familienernährers, obgleich *passé*, rituell verankert. Ob die Gewerkschaften zu einer tragenden Instanz neuer Arbeitsstandards im Care-Bereich werden, hängt von einer Trendwende ab, die aktives Handeln und eine geschlechtergerechte generationenbewusste Erneuerung des gesamten Apparats voraussetzt. Danach gilt es, (junge) Frauen und Menschen mit Sorgeverantwortung an sich zu binden. Das bedeutet auch die Enttabuisierung der hierarchischen Ordnung im Inneren der Organisation selbst.

Gewerkschaften könnten die Interessen der Beschäftigten in Care-Berufen und die Anliegen der von Zeitnot geplagten Eltern oder pflegenden Angehörigen vereinen, gemeinsam aufbegehren und dadurch politischen Druck erzeugen. Über reine Lohnpolitik hinaus wird so an den Mehrwert des allgemeinen Interesses an guten Dienstleistungen appelliert. Daran misst sich eine zeitpolitische Agenda, die Lohn und Arbeit – über eine allgemeine Arbeitszeitverkürzung hinaus – neu begründet. Während der Corona-Pandemie ist dieses in einer guten Care-Infrastruktur liegende Interesse am Allgemeinwohl augenscheinlich geworden. Das könnte die Chancen auf eine solidarische Bewegung verbessern. Gewerkschaften müssen nun auch verstärkt für Arbeitsstandards im

6 Das Hebammenreformgesetz (HebRefG) reformierte 2019 die Ausbildung als duales Studium. Es verspricht höhere Gehälter sowie Vergütung der Ausbildung.

Home-Office sorgen, damit es als Vereinbarkeitsinstrument genutzt werden kann und sich von der unbezahlten Care-Arbeit im eigenen Zuhause trennen lässt.

Bedeutend bleibt auch die Suche nach einem veränderten, gesamtgesellschaftlich begründeten Streikethos im Care-Bereich. Feminisierte Arbeitskämpfe brauchen Konzepte, die die unbezahlte Care-Arbeit ebenfalls politisieren und den Druck auf die politische Entscheidungsebene kanalisieren, sonst verschiebt sich die niedergelegte professionelle Care-Arbeit auf konterproduktive Weise in den privaten Care-Bereich, z.B. auf die Schultern der erschöpften erwerbstätigen Mütter, anstatt öffentlich sichtbar zu werden. Gewerkschaften in den stark aufstrebenden Care-Dienstleistungssektoren, allen voran ver.di, sind besonders gefordert – und gefragt.

Im Leugnen ökonomischer Leistungen in informellen Care-Zusammenhängen wie der Pflege öffnet sich zugleich eine Solidaritätslücke. Eine reproduktionsbewusste, feministische, gewerkschaftliche Zeitpolitik vergegenwärtigt sich idealerweise Dimensionen der Ungleichheit (von Herkunft über Geschlecht, Aufenthaltsstatus, Praxiserfahrung oder privater Sorgeverantwortung) und richtet ihr kollektives und solidarisches Handeln danach aus. Sie beugt Lohndiskriminierung entlang der unterschiedlichen Dimensionen von Ungleichheit innerhalb des Care-Bereichs vor, reflektiert neue Zeit-Klassen-Verhältnisse und verteidigt Zeitwohlstand als allgemeines Gut.

Zuweilen stehen die Interessen der organisierten Mitglieder im Widerspruch zu den Bedürfnissen der Arbeitenden im gesamten Tätigkeitsfeld. In diesem Zusammenhang scheint die Perspektive migrantischer Sorgeleistender bei Gewerkschaften nur marginal aufzutauchen – obgleich sie seit Jahrzehnten wesentliche Stützen des Dienstleistungssektors sind. Das Care-Angebot soll qualitativ hochwertig sein, gleichzeitig evoziert das Bild von der konkurrierenden migrantischen Fachkraft eine vermeintlich niedrige Qualifizierung. Mit Hinblick auf lebensphasenorientierte Zeitpolitik ist es aus gewerkschaftlicher Sicht angebracht, komplementäre Bildungswege zu formalen Abschlüssen und Qualifikationen zu fördern. Wer im informellen oder non-formalen Rahmen Care-Arbeit geleistet hat, hat Kompetenzen, etwa in Pflege oder Erziehung – auch ohne Zertifikat. Durchlässigkeit und damit Bildungsgerechtigkeit könnte hergestellt werden, indem durch Erfahrung erlangte Lernergebnisse validiert werden. Frauen, die in das deutsche Bildungssystem migriert sind, profitierten hiervon besonders, denn sie bleiben am häufigsten ohne beruflichen Abschluss. Das hieße, Solidarität herzustellen mit eben jenen reproduktiven Bereichen, die nicht als produktiv gelten.

Zusammenfassend lässt sich mit Blick auf das Gelingen und Scheitern feministischer gewerkschaftlicher Zeitpolitik feststellen: Nur das klare Bekenntnis zur Aufwertung von Care-Arbeit auch jenseits der Erwerbsarbeitswelt versetzt traditionell auf Lohnarbeit fixierte Gewerkschaftsorganisationen in kompetente Verfechterinnen neuer Arbeitsstandards. Im Umgang mit dem Care-Bereich spiegelt sich die gewerkschaftliche Verantwortung gegenüber der Verwertung menschlicher Arbeitskraft *at its best*.

Literatur

Apitzsch, Ursula (2014): »Care in Alltag, Biografie und Gesellschaft. Über die Entsorgung von Sorgearbeit und die unfertige Revolution im Geschlechterverhältnis«,

- in: Brigitte Aulenbacher/Birgit Riegraf/Hildegard Theobald (Hg.), *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime (= Soziale Welt, Sonderband 20)*, Baden-Baden: Nomos, S. 147-162.
- Apitzsch, Ursula/Schmidbaur, Marianne (2010): »Care und Reproduktion. Einleitung«, in: Dies. (Hg.), *Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen*, Opladen/Farmington Hills: Barbara Budrich, S. 12-13.
- Artus, Ingrid (2019): *Frauen*-Streik! Zur Feminisierung von Arbeitskämpfen (= ANALYSEN, Band 54)*, Berlin.
- Artus, Ingrid/Birke, Peter/Kerber-Clasen, Stefan/Menz, Wolfgang (Hg.) (2017): *Sorge-Kämpfe. Auseinandersetzungen um Arbeit in sozialen Dienstleistungen*, Hamburg: VSA.
- Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (2014): »Krisen des Sorgens. Zur herrschaftsförmigen und widerständigen Rationalisierung und Neuverteilung von Sorgearbeit«, in: Dies. (Hg.), *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft*, Weinheim: Beltz Juventa, S. 65-75.
- Bertaux, Daniel (2014): »Le care comme partie émergée de la production de la vie«, in: Catherine Delcroix (Hg.), *Vers une société du care?* Straßburg: Revue des Sciences Sociales, S. 118-128.
- Birke, Peter (2017): »Schwierige Solidarität. Eltern, Kinder, Erzieher_innen im Streik 2015«, in: Artus et al. (Hg.), *Sorge-Kämpfe*, S. 90-115.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2017) (Hg.): »Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung«, 2. Auflage, verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/zweiter-gleichstellungsbericht-der-bundesregierung/119796> (letzter Zugriff: 12.08.2021).
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB) (2018): »Umverteilen statt vereinbaren – Arbeitszeitpolitik ist Verteilungspolitik. Beschluss 0006«, 21. Parlament der Arbeit – DGB-Bundeskongress 2018, verfügbar unter: www.dgb.de/themen/++co++e1a7f122-8ff2-11e8-a3e4-52540088cada (letzter Zugriff 20.09.2020).
- Dohnal, Johanna/Feigl, Susanne (1988): »Das Zauberwort heißt Aufstockung. Ein Gespräch unter Sozialistinnen«, in: Lydia Willkop (Hg.), *Die Hüter der Ordnung. Aus den Einrichtungen des Patriarchats*, München: Verlag Frauenoffensive, S. 175-191.
- Franz, Christine/Kümmerling, Angelika/Lehndorff, Steffen/Anxo, Dominique (2012): »Arbeitszeiten von Frauen: Lebenslaufperspektive und europäische Trends«, in: *WSI-Mitteilungen* 65 (8), S. 601-608.
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) (2017): »Zeit zu leben, Zeit zu arbeiten«, in: *Bildung. Weiter denken! Beschlüsse des 28. Gewerkschaftstages der GEW vom 6. bis 10. Mai 2017 in Freiburg*, verfügbar unter: https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/GEW/GEW-Beschluesse/Beschluesse_GT_2017/1__Allgemeine_Gewerkschafts-_und_Gesellschaftspolitik/1.9_Zeit_zu_leben_FV.pdf (letzter Zugriff: 23.07.2020).
- Glaeser, Janina (2018): *Care-Politiken in Deutschland und Frankreich. Migrantinnen in der Kindertagespflege – moderne Reproduktivkräfte erwerbstätiger Mütter*, Wiesbaden: Springer VS.

- Glaeser, Janina/Kerber-Clasen, Stefan (2017): »Arbeiten im sozialinvestiven Sozialstaat: Die Inwertsetzung der Arbeit in Kitas und in der Kindertagespflege«, in: *Femina Politica* 26 (2), S. 62-74.
- Hedemann, Ulla/Worm, Lukas/Artus, Ingrid (2017): »Mehr für uns ist besser für alle. Dokumentation einer Veranstaltung zum Pflegestreik an der Charité«, in: Artus et al. (Hg.), *Sorge-Kämpfe*, S. 116-129.
- Heitkötter, Martina/Jurczyk, Karin/Lange, Andreas/Meier-Gräwe, Uta (Hg.) (2009): *Zeit für Beziehungen? Zeit und Zeitpolitik für Familien*, Opladen/Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Hochschild, Arlie Russell (2006): *Keine Zeit. Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet*, 2. Auflage, Wiesbaden: VS.
- Hosse, Peter/Kropp, Jessika Marie/Stieber, Thomas (2017): »Streik im Spielzeugland! Who cares? Resultate eines Lehrforschungsprojekts zum Streik im Sozial- und Erziehungsdienst 2015«, in: Artus et al. (Hg.): *Sorge-Kämpfe*, S. 58-75.
- Ideler, Kristin Rosa (2017): *Gender Mainstreaming in Gewerkschaften. Eine mikropolitisch inspirierte Untersuchung im Arbeitsalltag der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di*. Inauguraldissertation, Philosophie, Philipps-Universität Marburg.
- IG Metall (2020): »Wähle jetzt deine Arbeitszeit«, verfügbar unter: <https://www.igmetall.de/tarif/tarifunden/metall-und-elektro/waehle-jetzt-deine-arbeitszeit> (letzter Zugriff: 12.08.2021).
- Jurczyk, Karin/Mückenberger, Ulrich (Hg.) (2020): »Selbstbestimmte Optionszeiten im Erwerbsverlauf. Forschungsprojekt im Rahmen des ›Fördernetzwerks Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung‹ (FIS)«, München: Deutsches Jugendinstitut.
- Jurczyk, Karin (2015): »Zeit für Care: Fürsorgliche Praxis in ›atmenden Lebensverläufen‹«, in: Reiner Hoffmann/Claudia Bogedan (Hg.), *Arbeit der Zukunft. Möglichkeiten nutzen, Grenzen setzen*, Frankfurt a.M./New York: Campus, S. 260-288.
- Kiechle, Brigitte (2019): *Frauen*streik. ›Die Welt steht still, wenn wir die Arbeit niederlegen‹*, Stuttgart: Schmetterling.
- Klenner, Christina/Lott, Yvonne (2016): »Arbeitszeitoptionen im Lebensverlauf. Bedingungen und Barrieren ihrer Nutzung im Betrieb«, in: WSI Working Paper 203, Düsseldorf: WSI.
- Kurz-Scherf, Ingrid (1994): »Brauchen die Gewerkschaften ein neues Leitbild der Erwerbsarbeit? Oder: Brauchen die Frauen eine neue Gewerkschaft?«, in: *Gewerkschaftliche Monatshefte* 45 (7), S. 436-449.
- Lillemeier, Sarah (2017): »Sorgeberufe sachgerecht bewerten und fair bezahlen! Der ›Comparable Worth-Index‹ als Messinstrument für eine geschlechtergerechte Arbeitsbewertung«, in: *IAQ-Report* 2017 (2), verfügbar unter: https://duepublico2.uni-due.de/receive/duepublico_mods_00045741 (letzter Zugriff: 18.08.2021).
- Lutz, Helma (2011): *The New Maids. Transnational Women and the Care Economy*, London/New York: Zed Books.
- Nowak, Iris (2017): »Perspektiven von Arbeitskonflikten in der Altenpflege«, in: Artus et al. (Hg.): *Sorge-Kämpfe*, S. 182-199.
- Pinl, Claudia (1977): *Das Arbeitnehmerpatriarchat. Die Frauenpolitik der Gewerkschaften*, Köln: Kiepenheuer & Witsch.

- Podann, Audrey-Catherine (2012): Im Dienste des Arbeitsethos – Hegemoniale Männlichkeit in Gewerkschaften, Opladen u.a.: Budrich UniPress Ltd.
- Rothgang, Heinz/Kalwitzki, Thomas/Müller, Rolf/Runte, Rebecca/Unger, Rainer (2016): BARMER GEK Pflegereport 2016 (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 42), Siegburg: Asgard.
- Samtleben, Claire/Lott, Yvonne/Müller, Kai-Uwe (2020): Auswirkungen der Ort-Zeit-Flexibilisierung von Erwerbsarbeit auf informelle Sorgearbeit im Zuge der Digitalisierung. Expertise für den Dritten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, Berlin: DIW.
- Sorger, Claudia (2017): »Gleichstellungspolitische Strategien österreichischer Gewerkschaften: Auf dem Weg zu Geschlechtergerechtigkeit?«, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 42 (2), S. 167-182.
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (Hg.) (2015): »Arbeitszeitgestaltung und Arbeitszeitverkürzung als tarifpolitische und gesellschaftspolitische Ziele in ver.di. Antrag A 108«, in: Beschlüsse des 4. ver.di-Bundeskongresses vom 20. bis 26. September 2015 in Leipzig, verfügbar unter: <https://www.verdi.de/++file++575ec90a4f5e9255bbd4af03/download/Beschlussbroschu%CC%88re%2over.di%202015.pdf> (letzter Zugriff: 23.07.2020), S. 59-64.
- Winker, Gabriele (2015): Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft, Bielefeld: transcript.

Politiken der Reproduktionssicherung

Die Funktion staatlicher Steuerung für die Entstehung und Erhaltung menschlichen Lebens

Lisa Yashodhara Haller

Eine zentrale Funktion staatlichen Handelns besteht darin, die Voraussetzungen für die Entstehung und Erhaltung menschlichen Lebens zu schaffen. Staatliches Handeln zur Reproduktionssicherung findet innerhalb unterschiedlicher Politikfelder statt. Diesem Gedanken, den ich im vorliegenden Beitrag ausführe, liegt die Prämisse zugrunde, dass die kapitalistische Wirtschaft primär an Verwertungskriterien ausgerichtet ist. Ein derartiger Fokus auf das Schaffen von Mehrwert steht jedoch im Konflikt mit der Versorgung von Menschen in abhängigen Lebenslagen.

Dass es unter kapitalistischen Bedingungen einer staatlichen Steuerung zur Sicherung der Reproduktion bedarf, gilt seit den gesellschaftlichen Veränderungen im Zuge der industriellen Revolution und der darauffolgenden Bismarck'schen Sozialgesetzgebung als selbstverständlich. Denn die entstehende kapitalistische Wirtschaftsweise führte dazu, dass es der Bevölkerung immer seltener möglich war, Tätigkeiten, die jenseits ihres Lohnarbeitsbereiches lagen, qualitativ gut zu verrichten. Mit der fortschreitenden Industrialisierung war daher die Versorgung abhängiger Personen, wie beispielsweise Kinder, nicht mehr in ausreichendem Maße sichergestellt – es entstand eine Versorgungslücke, die eine hohe Kindersterblichkeit nach sich zog. Und immer wenn sich eine solche Versorgungslücke verallgemeinert, wird sie zum Strukturproblem der kapitalistischen Wirtschaft, die auf eine ausreichende Menge an Arbeitskräften angewiesen ist und damit darauf, dass abhängige Personen versorgt werden. Aus diesem Grund werden mit staatlichen Steuerungsinstrumenten einerseits wirtschaftliche Strukturprobleme sowie andererseits die strukturellen Probleme bearbeitet, die für die Bevölkerung aus der Funktionsweise kapitalistischen Wirtschaftens entstehen (vgl. Lenhardt/Offe 1977: 116). Die Versorgung von Menschen in abhängigen Lebensphasen wie der Kindheit, die sich nicht lukrativ – im Sinne der kapitalistischen Verwertungslogik – organisieren lässt, stellt einen zentralen Gegenstand staatlicher Steuerungsaktivität dar. Weil diese für unser Wirtschaftssystem notwendige Externalisierung des Hervorbringens, Wiederherstellens und Erhaltens lebendiger Arbeitskraft nun staatlich reguliert zumeist durch die unbezahlte Fürsorgeleistungen von Frauen erbracht

wird, wurde ihre Bedeutung in wesentlichen Ökonomie- und Gesellschaftstheorien lange ignoriert. Erst aktuelle Debatten um den Zusammenhang zwischen Reproduktion und Care haben die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Desiderat der Erforschung dieser Zusammenhänge gelenkt. Die auf dieses Strukturproblem abzielenden staatlichen Interventionen werden hier als *Politiken der Reproduktionssicherung* beschrieben.

Wie aber werden staatliche Steuerungsinstrumente in Deutschland eingesetzt, um unsere Reproduktion zu sichern? Welche Kontroversen finden sich rund um die politische Ausgestaltung dieser Reproduktionssicherung? Und wie verorten sich unterschiedliche feministische Strömungen in diesen Kontroversen?

Um diese Fragen zu bearbeiten und daran anschließend exemplarische Politikfelder der Reproduktion sowie die sie begleitenden Kontroversen um ihre Ausgestaltung durch Politiken der Reproduktionssicherung zu skizzieren, wird nachfolgend zunächst der Reproduktionsbegriff konkretisiert und erörtert, aus welchem Grund die menschliche Reproduktion ein Strukturproblem für unsere Wirtschaft darstellt. Daran anknüpfend greife ich exemplarisch drei Politikfelder auf und verdeutliche die jeweils darin wirksamen Interventionsmaßnahmen und damit einhergehenden Politiken der Reproduktion: *erstens* zur Regulierung von Verwandtschaftsbeziehungen, mit denen Kinder Erwachsenen zugeordnet werden, *zweitens* zur Umverteilung von Wertanteilen, womit Zeit zur Fürsorge jenseits der Wertform freigesetzt wird, sowie *drittens* zur Bereitstellung einer öffentlichen Infrastruktur, durch die Bildung und Ausbildung garantiert werden und die im Zweifel als Ausfallbürge für die Familie auftritt. Darüber hinaus werden Einblicke in die politischen Kontroversen der Ausgestaltung dieser Felder gegeben. So soll deutlich werden: Politiken der Reproduktionssicherung befinden sich in einem stetigen Wandel. Ein Ausblick fasst schließlich feministische Debatten rund um den Reproduktionsbegriff und die politische Regulierung der Reproduktion zusammen.

Reproduktion als Strukturproblem des Kapitalismus

Bis zur Etablierung einer kapitalistischen Wirtschaftsweise diente das Wirtschaften ausschließlich der Reproduktion menschlichen Lebens. Erst mit dem Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert begann die Aufspaltung der Wirtschaft in divergierende Ökonomien, mit der eine Differenzierung zwischen Produktion und Reproduktion einherging.¹ Nicht mehr Entstehung und Erhaltung menschlichen Lebens bilden seitdem den zentralen Zweck des Wirtschaftens, sondern die Generierung von Profit. Der Marx'schen Werttheorie folgend wurde mit der Ausbreitung kapitalistischer Wirtschaftsweisen immer mehr Arbeit in die Wertform überführt und so die Wirtschaft nach dem dominierenden Prinzip der Wertlogik strukturiert (vgl. MEW 23). Die Verrichtung von Tätigkeiten in der Wertform ist im Kapitalismus ausgesprochen attraktiv, weil man in dieser

1 Die stereotype Reduzierung von *Reproduktionsarbeit* auf Haus- und Familienarbeit ist einem Abstraktionsschritt geschuldet, der Produktion und Reproduktion als isolierte Gegenstandsbereiche einander gegenüberstellt. Ein Großteil der einschlägigen Analysen des Themas fasst die Begriffe *Produktion* und *Reproduktion* in dieser Weise zu eng; tatsächlich stehen sie in einem »Konstitutionsverhältnis« (Negt 1978: 60) zueinander, bedingen sich also gegenseitig.

Organisationsform einen *Mehrwert* erwirtschaften kann. Ein Mehrwert entsteht, indem eine dritte Person oder Instanz in den Austausch zwischen Produzierende und Konsumierende eintritt und den Überschuss der Arbeit abschöpft (ebd.: 127). Es ist von einem Überschuss die Rede, weil die produzierende Person in dieser Konstellation mehr Arbeitsleistung erbringt, als sie zur Sicherung der eigenen Existenz benötigt. Die Mehrarbeit und das daraus entstehende Mehrprodukt werden damit zum Mehrwert, durch den die dritte Person oder Instanz profitiert. Es hängt demnach von der Organisationsform ab, ob durch eine Tätigkeit ein Mehrwert generiert wird oder nicht und damit, ob eine Tätigkeit als produktiv oder reproduktiv gilt (ebd.: 532).

Selbst aus einer personenbezogenen Tätigkeit wie dem Gebären kann bei entsprechender Organisation Profit erwirtschaftet werden, was anhand der Leihmuttertschaft deutlich wird: Kommerziell organisierte Leihmuttertschaft gilt als produktive, nicht als reproduktive Tätigkeit, da hier eine dritte Instanz involviert ist, die als vermittelnde Agentur einen Mehrwert erwirtschaftet. Das unterscheidet sie von der als altruistisch verstandenen Leihmuttertschaft, bei welcher die Absprachen inklusive Aufwandsentschädigung für die Leihmutter direkt zwischen den Wunscheltern und der Leihmutter abgewickelt werden. Das Beispiel verdeutlicht, dass dieselbe Tätigkeit, das Gebären, entweder kommerziell organisiert Mehrwert generiert und damit als produktive Arbeit gilt oder innerhalb privater Absprachen jenseits des Wertverhältnisses erfolgt und damit als reproduktive Tätigkeit gilt.

Verschiedene Aktivitäten eignen sich jedoch unterschiedlich gut für das Wertverhältnis. Gerade in Bezug auf reproduktive Tätigkeiten stößt die Logik des Mehrwerts an ihre Grenzen, wie im Folgenden dargelegt wird.

Die Struktureigenheiten der Reproduktion

Zentral für die Beschreibung und Diskussion von Reproduktionsarbeit ist in aktuellen Fachdebatten der englische Oberbegriff *Care*, mit dem Tätigkeiten zusammengefasst werden, die der Hervorbringung, Wiederherstellung und Erhaltung von Arbeitskraft sowie der Betreuung dienen.²

Eine systematische Betrachtung der Struktureigenschaften von *Care* verdeutlicht die Problematik reproduktiver Arbeit für die Mehrwertlogik.³ Allen personenbezogenen Dienstleistungen ist die *Beziehungsförmigkeit* als erste und damit übergeordnete Struktureigenheit eigen. So basieren alle unter dem Begriff *Care* subsumierten Tätigkeiten

2 Die Begrifflichkeiten *reproduktive Arbeit* und *Care* bezeichnen unterschiedliche Gegenstände, sie können also nicht synonym verwandt werden. Der Begriff der *reproduktiven Arbeit* bezieht sich auf die Organisationsform außerhalb der Wertlogik unabhängig vom Inhalt, während sich der Begriff *Care* auf den Inhalt von Tätigkeiten im Sinne von Sorgearbeiten bezieht, wobei die Organisationsform unbestimmt bleibt. Anhand der Struktureigenschaften von *Care* lassen sich dennoch wichtige Aspekte reproduktiver Arbeit verdeutlichen, denn *Care* wird nicht zufällig überwiegend als *reproduktive Arbeit* organisiert.

3 Die nachfolgend dargestellten Struktureigenheiten menschlicher Reproduktion wurden in unterschiedlicher Ausführlichkeit bereits in drei Beiträgen erläutert (vgl. Haller 2011: 423f.; Haller 2018; Haller/Chorus 2013: 66f.).

auf einer Beziehung (Baker et al. 2009: 19). Dabei handelt es sich um eine Austauschbeziehung, die in einem Subjekt-Subjekt-Verhältnis erfolgt – im Gegensatz zur Güterproduktion, bei der das Subjekt auf das Objekt bezogen ist.⁴ Der Care-Begriff bzw. der Begriff der Care-Tätigkeiten beschreibt demnach immer personenbezogene Dienstleistungen, unabhängig davon, ob diese innerhalb eines Lohnverhältnisses oder privat organisiert sind.

Das Subjekt-Subjekt-Verhältnis schließt die Organisation innerhalb der Wertform nicht aus, denn auch in einem Kontext, der Profit generiert, kann die Beziehung zwischen den Personen im Austauschverhältnis zentral sein. Die an der Versorgung beteiligten Personen sind jedoch nicht beliebig austauschbar, ohne dass sich die Qualität der Versorgung verändert. Aktuell wird das Thema rund um die Geburtshilfe verhandelt, wo die Qualität der von Hebammen erbrachten personenbezogenen Dienstleistungen infolge eines Fachkräftemangels und der damit einhergehenden Betreuung mehrerer Gebärender durch eine einzige Hebamme immer stärker leidet (vgl. Jung 2022: 335f.).

Aus der Beziehungsförmigkeit resultiert die *Zeit- und Körperbindung*: Die vielfältigen Formen von Zuwendungen und Dienstleistungen sind an die Leiblichkeit der sie empfangenden Person gebunden (vgl. Polanyi 1978: 107). Deshalb fallen Produktion und Konsumtion zusammen, denn eine personenbezogene Dienstleistung kann ohne die Gegenwart der sie empfangenden Person nicht ausgeführt werden (vgl. Madörin 2009: 67). Weil sich die Arbeitsabläufe infolge der Zeit- und Körperbindung nicht beliebig in unterschiedliche Arbeitsschritte unterteilen lassen, ist eine zeitliche Optimierung, wie in Unternehmen, die Prozesse digitalisieren oder mit der Fließbandarbeit produzieren, nicht möglich, ohne die Qualität der Dienstleistung zu verändern (vgl. Madörin 2006: 292). Möchten Dritte dennoch in diesem Bereich Profit erwirtschaften, bleibt lediglich die Möglichkeit, die Arbeitskosten durch Lohnsenkung der Dienstleistenden zu reduzieren und, wie es in der Geburtshilfe inzwischen üblich ist, die Arbeitsabläufe etwa durch einen Kaiserschnitt planbar zu gestalten.

Ein Hindernis für die Überführung von Tätigkeiten in die Wertform stellt die dritte Struktureigenheit dar: die *Asymmetrie der Austauschbeziehung*. Zu einer solchen Asymmetrie kommt es immer dann, wenn Personen elementar auf eine Dienstleistung angewiesen, jedoch mittellos sind und daher die benötigte Dienstleistung nicht finanzieren können. Wir finden derartige Lebenslagen regelmäßig in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Weil hier soziale Dienste benötigt werden, für die die Empfangenden nicht aufkommen können, stellen der Bund, die Länder und Kommunen im Rückgriff auf eine mannigfaltige Trägerstruktur diese Dienstleistungen bereit. Während Finanzierungsfragen in den Debatten um Care omnipräsent sind, bleibt der Umstand, dass Abhängigkeit bezogen auf das menschliche Leben den Regelfall darstellt, selten thematisiert (vgl. Modak/Messant 2009: 73). Die Asymmetrie in der sozialen Austauschbeziehung ist im Kontext der Fürsorge jedoch die Norm und nicht die Ausnahme.

4 Entsprechend wurde in der englischsprachigen Care-Debatte herausgearbeitet, dass die Beziehung zwischen *Caregiver* und *Caretaker* ausschlaggebend für die Qualität der sozialen Dienstleistung ist (vgl. Kittay 2005).

Abhängigkeit als Strukturproblem des Kapitalismus

Personenbezogene Dienste können also immer dann innerhalb der Wertform organisiert werden, wenn es für die entsprechende Dienstleistung einen Absatzmarkt gibt, d.h. eine Personengruppe, welche für die Dienstleistung entsprechende finanzielle Mittel verausgabt. Bei der im obigen Beispiel diskutierten Leihmutterchaft ist dies der Fall. Haben Personen weder genügend Einkommen noch Ersparnisse und können deswegen nicht für die benötigten Dienste bezahlen, dann kann aus der erforderlichen Dienstleistung kein Mehrwert generiert werden, weil für die Konsumtion der Dienstleistung keine geldwerte Gegenleistung erfolgt. Da personenbezogene Dienste jedoch regelmäßig in abhängigen Lebenslagen benötigt werden, wie beispielsweise in der Kindheit, die meisten Kinder aber mittellos geboren werden, muss die Versorgung abhängiger Personengruppen außerhalb von Verwertungskriterien stattfinden. Unsere Wirtschaft funktioniert insofern ausschließlich in Kombination mit staatlichen Steuerungsinstrumenten, die entsprechende Tätigkeiten einem Politikfeld zuordnen und durch Interventionen ausgestalten, um Reproduktion zu sichern.

In einer vereinfachten Typologie veranschaulicht zielen Politiken der Reproduktionssicherung konkret darauf ab, dass *erstens* die Zuständigkeit für die Versorgung von Personen in abhängigen Lebenslagen an Einzelpersonen im Rahmen von Verwandtschaftsbeziehungen delegiert wird, dass *zweitens* gesellschaftliche Zeit für Fürsorge und Versorgungsleistungen jenseits der wertförmigen Beschäftigungsverhältnisse freigesetzt wird und dass *drittens* eine Infrastruktur institutionalisiert wird, in deren Rahmen Versorgungsleistungen kollektiv erbracht werden. Entsprechend bezieht sich staatliche Steuerung zur Reproduktionssicherung auf unterschiedliche Politikfelder.

Politiken der Reproduktion

Das Strukturproblem der Wirtschaft, begriffen als ihre Abhängigkeit von der Reproduktion menschlichen Lebens und verbunden mit ihrem Unvermögen, unsere Reproduktion zu gewährleisten, wird von staatlicher Seite also fortwährend bearbeitet und neu justiert. Welche Formen der Reproduktionssicherung finden sich hierzulande und welche feministischen Kontroversen werden in Bezug auf ihre Ausgestaltung geführt? Um die Fragen zu bearbeiten, werden nachfolgend drei Politikfelder skizziert, die in Reaktion auf das Strukturproblem angewandt und diskutiert werden.

Politiken zur Regulierung von Verwandtschaftsbeziehungen

Kinder sind von Erwachsenen abhängig; gerade während der ersten Lebensjahre sind sie allein für das Überleben vollständig auf andere angewiesen (Willekens 2020: 442). Darüber hinaus geht mit der starken Verrechtlichung des gesellschaftlichen Lebens einher, dass Kinder und Jugendliche ihre Rechte nicht selbständig ausüben können und insofern eine rechtliche Vertretung benötigen (ebd.).

Ein *erstes* und damit übergeordnetes Politikfeld zur Regulierung der Reproduktion ist in dieser umfassenden Abhängigkeit von Kindern und den sich daraus ergebenden

den Strukturproblemen begründet. Da sich Verwandtschaftsverhältnisse nicht wie allgemein angenommen aus Blutsbanden, sondern aus einer rechtlichen Zuordnung ergeben (Willekens 2016: 130), besteht eine zentrale politische Herausforderung in einer eindeutigen und für gerecht befundenen Eltern-Kind-Zuordnung. Im Rahmen dieser Zuordnung wird festgelegt, welche Erwachsenen als Eltern eines Kindes gelten und damit während der abhängigen Lebensphase für das Kind verantwortlich sind (vgl. Haller 2022a: 127). Verwandtschaftsbeziehungen werden in unterschiedlichen Graden festgeschrieben, was wiederum das Ausmaß der Rechte und Pflichten bestimmt, die den entsprechenden Personen übertragen werden. Politiken zur Regulierung von Verwandtschaftsbeziehungen ziehen eine Vielzahl weiterer Rechtsfolgen nach sich. So sind das Sorgerecht und damit die Personensorge, das Aufenthaltsbestimmungsrecht sowie die Vermögenssorge (§ 1626ff. BGB) an die Eltern-Kind-Zuordnung gebunden. Außerdem knüpfen der Kindes- und Betreuungsunterhalt (§ 1612ff. BGB, § 1570 BGB) sowie der Elternunterhalt an sie an (§ 1601 BGB). Darüber hinaus folgen aus der Eltern-Kind-Zuordnung Erbansprüche (§§ 1924ff. BGB), die Staatsangehörigkeit des Kindes, der Aufenthaltsstatus des zugewiesenen Elternteils (§ 4 StAG) sowie das Namensrecht (§§ 1616ff. BGB). Die Reproduktion der nachfolgenden Generation wird insofern gewährleistet, indem die Verantwortung an bestimmte Erwachsene delegiert wird.

Staaten und ihre politischen Vertreter ziehen unterschiedliche Kriterien heran, um eine Eltern-Kind-Zuordnung vorzunehmen und im Zuge dessen die Verantwortung von Erwachsenen für Kinder zu klären. Der internationale Vergleich zeigt unterschiedliche Varianten und damit Alternativen zu der stark vergeschlechtlichten Regulierung in Deutschland auf. Hierzulande werden einem Kind nicht mehr als zwei Eltern zugeordnet,⁵ wobei die Gebärende die erste Elternstelle als Mutter einnimmt.⁶ Mutterschaft ist im Gegensatz zur Vaterschaft nicht an eine Willensbekundung geknüpft, was Geschlechterdifferenzierung bei Mutter- und Vaterschaftskonzeptionen zur Folge hat. In einigen US-amerikanischen Staaten, in Russland, Georgien, der Ukraine, in Mexiko und in Israel gelten hingegen andere Zuordnungsregelungen, dort können Gebärende die Rechte an dem Kind an intendierte Eltern abgeben (vgl. Teschlade 2022: 302). Doch auch jenseits der dort praktizierten Leihmutterschaft kann Mutterschaft durch Willensbekundung begründet bzw. zurückgewiesen werden. In Frankreich ist eine Geburt *sous X* möglich, bei der die Anonymität der Gebärenden gewährleistet und damit eine Zurückweisung von Mutterschaft trotz Geburt möglich ist.⁷ Italien geht noch ei-

5 Mehrelternschaft kennen einzelne Provinzen in Kanada (Ontario, British Columbia) sowie manche US-Staaten (Kalifornien, Maine).

6 Ist sie beispielsweise durch assistierte Befruchtung mit der Eizelle einer anderen Person schwanger geworden, stammt das Kind dennoch von ihr ab, obwohl keine genetische Übereinstimmung zwischen den beiden besteht. Diese Praktik der Mutterschaftszuordnung begründet der Gesetzgeber mit seinem politischen Motiv, sogenannte gespaltene Mutterschaften zu verhindern (BT-Drs.13/4899,52,82).

7 Infolge des in Deutschland geltenden Rechtes des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung ist eine anonyme Geburt hierzulande nicht möglich. Bei der vertraulichen Geburt in Deutschland kann eine Frau zwar ein Kind gebären, ohne als Mutter in der Geburtsurkunde vermerkt zu werden, anonym bleibt ihre Identität jedoch nicht, da ihre Daten dem Kind ab dessen sechzehnten Lebensjahr zugänglich sein müssen (Willekens 2020: 446).

nen Schritt weiter. Dort erfordert die Mutterschaft einer unverheirateten Gebärenden einen Anerkennungsakt durch die Gebärende, ebenso wie wir sie hierzulande als Vaterschaftsanerkennung kennen (vgl. Hohnerlein 2014: 366).

Auch die Zuordnung des Vaters variiert im internationalen Vergleich. Hierzulande wird ein mehrstufiges Verfahren praktiziert. Ist die Mutter eines Kindes bei dessen Geburt mit einem Mann verheiratet, gilt die Einwilligung in die Ehe mit der Frau als Verantwortungsübernahme des Ehemannes für alle Kinder, die seine Partnerin gebiert.⁸ So stammt jedes in einer Ehe geborene Kind vom Ehemann ab, unabhängig davon, ob eine genetische Übereinstimmung besteht. Ist die Gebärende hingegen nicht verheiratet, bedarf es einer Einwilligung des von ihr angegebenen Vaters. Mit seiner Festlegung als rechtlchem Elternteil gemäß § 1600d Abs. 4 BGB wird seine Intention, Elternverantwortung für das Kind zu übernehmen, als alleiniger Grund für die Zuordnung des Vaters anerkannt. Die Anerkennung der Vaterschaft bedarf in Deutschland, anders als in anderen Ländern, der Zustimmung durch die Mutter (vgl. § 1596 Abs. 1 S. 1 BGB-E). Nur wenn weder Ehe noch Vaterschaftsanerkennung vorliegen, kommt es zu einer gerichtlichen Feststellung der genetischen Verwandtschaft nach § 1600d oder § 182 Abs. 1 BGB. Genetik als Zuordnungskriterium für eine Eltern-Kind-Zuordnung ist in anderen Ländern verpönt. In Frankreich beispielsweise steht eine Vaterschaftsanerkennung, die die Vaterschaft »von einer vorherigen medizinischen Klärung der biologischen Verwandtschaft abhängig macht, im Widerspruch zum [...] Konzept« (Schelika 2019: 103) der Abstammung durch einen Willensakt.

Auch in der deutschen Debatte spielt die Bedeutung des Willens eine immer größere Rolle. Diesbezüglich wird die geschlechtsspezifische Diskrepanz zum Gegenstand von Kontroversen: während Vaterschaft eine Einwilligung sowohl seitens der Mutter als auch durch den Vater voraussetzt, hat die Mutter keine Wahl – sobald sie gebiert, ist sie Mutter. In dieser Kontroverse stehen sich unterschiedliche feministische Argumentationsfiguren gegenüber. Einerseits wird argumentiert, dass über die geltenden Rechtsnormen transportiert würde, dass Vaterschaft im Gegensatz zur Mutterschaft »freiwillig« sei. Damit wird der Mutter eine größere Verantwortung zugewiesen, sie wird als feste Bezugsperson institutionalisiert, während der Vater als austauschbar gelte (vgl. Evcil 2020: 33). So würde das Prinzip der Rechtsgleichheit verletzt. Andere feministische Stimmen betonen, dass das Prinzip der Gleichheit in Bezug auf eine Eltern-Kind-Zuordnung untauglich sei, da eine Gleichbehandlung gleiche Ausgangsbedingungen voraussetze. Da sich Elternschaft primär aus sozialen Zuordnungskriterien nicht aus der Biologie begründe, versage das Prinzip der Gleichheit. Im Rahmen einer sozialen Zuordnung, könne die »Schwangerschaft unmöglich von der schwangeren Person getrennt werden« (Schrupp 2019: 40). Infolge der sozialen Beziehung zwischen der Gebärenden und dem Kind sei es insofern geboten, Elternschaft ausgehend von der gebärenden Person als erste Elternstelle zu begründen. Folgerichtig sei das von hier

8 Häufig wird dabei auf eine sogenannte Vaterschaftsvermutung abgestellt. Henrike von Schelika (2019: 91) spricht diesbezüglich jedoch von einer gesetzlichen Fiktion, da erst die Ehe des Mannes mit der Mutter die rechtliche Vaterschaft begründet. Lediglich im Rahmen eines Anfechtungsverfahrens kann dies verändert werden.

aus, die gebärende Person durch die Einwilligung in die Ehe oder eine Einwilligung zur zweiten Elternstelle bestimmt, mit wem sie das Kind aufziehen möchte.

Derartige Kontroversen um die Ausgestaltung der Eltern-Kind-Zuordnung sind tagesspolitisch aktuell. Eine vom Bundesjustizministerium eingesetzte Kommission hat Vorschläge zur Veränderung in der Eltern-Kind-Zuordnung⁹ erarbeitet; ihre Ergebnisse stellen eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für politische Veränderungen im Abstammungsrecht dar, die im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP im Jahr 2021 in vielfacher Weise aufgegriffen wurde. Solche Veränderungen werden derzeit etwa bei der assistierten Fortpflanzung durch Samen- oder Embryonenspende angestrebt, hier soll das Verursacherprinzip gelten. Veränderungsbedarf besteht außerdem beim Verfahren zur gleichgeschlechtlichen Elternschaft, hier soll die Mit-Mutter zukünftig diskriminierungsfrei und ebenso wie Männer durch bloße Willensbekundung die zweite Elternstelle erhalten.¹⁰ Mit der rechtlichen Zuordnung von Kindern zu Eltern als deren rechtliche Vertretung sind die Strukturprobleme unserer Wirtschaft aber noch nicht ausreichend bearbeitet. Kinder benötigen viele Jahre Unterstützung und Förderung, um den Herausforderungen einer eigenständigen Existenzsicherung gewachsen zu sein. Ein Kind kann seinen Unterhalt nicht selbst bestreiten, ebenso wenig kann es für die mannigfaltigen Dienstleistungen der Betreuung, Erziehung und Bildung aufkommen, die es benötigt. Ein zweites Politikfeld widmet sich insofern den Politiken zur Umverteilung von Wertanteilen.

Politiken zur Umverteilung von Wertanteilen

Das *zweite* hier vorgestellte Politikfeld zur Regulierung der Reproduktion zielt darauf ab, das aus den wertförmigen Tätigkeiten erzielte Einkommen derart umzuverteilen, dass sowohl der Unterhalt des Kindes gewährleistet ist als auch der Unterhalt derjenigen Person, die für es sorgt und zu diesem Zweck auf Erwerbseinkommen verzichtet. Diese Umverteilung erfolgt in Rückgriff auf Unterhaltungspflichten. Beim Kindesunterhalt wird zwischen Natural- und Barunterhalt differenziert. Während man unter Ersterem Tätigkeiten der Sorge um das Kind und dessen alltägliche Bedürfnisse versteht, bezieht sich Letzterer auf einen Geldbetrag zur Deckung der Reproduktionskosten des Kindes (vgl. Haller 2022b: 150).¹¹

Die Versorgung von Kindern wird an verschiedenen Stellen des Rechts geregelt. So verpflichtet § 1603 Abs. 2 BGB Eltern dazu, alle verfügbaren Mittel mit ihren Kindern gleichmäßig zu teilen. Dabei ist die Höhe des Einkommens der Eltern maßgebend für die Höhe der kindesbedingten Ausgaben und damit für den Kindesunterhalt. Da Personen, denen Kinder zugeordnet wurden, finanziell nicht gegenüber Kinderlosen benachteiligt werden sollen, berücksichtigt das Einkommenssteuerrecht diese Unterhaltspflichten abhängig von der Höhe des elterlichen Einkommens in Form von Ein-

9 Der Arbeitskreis Abstammungsrecht schloss im Jahr 2017 seine Arbeit ab und unterbreitete der Politik im Rahmen eines Abschlussberichtes 91 Thesen (vgl. BMJV 2017).

10 Ausführlich vgl. Haller 2022a.

11 Leben die Eltern getrennt, so erfüllt derjenige Elternteil, bei dem das Kind lebt, seine Unterhaltspflicht bereits durch die Betreuung.

kommenssteuerfreibeträgen.¹² Man spricht hier von einem *Familienlastenausgleich*, also einem Ausgleich für die finanziellen Lasten des Lebens mit Kindern. Da kindesbedingte Freibeträge erst in der jährlichen Einkommenssteuererklärung berücksichtigt werden, erhalten Eltern monatlich eine einheitliche Vorauszahlung, das *Kindergeld*. Am Ende des Kalenderjahres wird überprüft, ob diese Leistung die kindesbedingten Ausgaben deckt. Fallen die Ausgaben höher aus, findet ein Ausgleich mithilfe der kindesbedingten Steuerfreibeträge statt. Der finanzielle Ausgleich soll die finanzielle Mehrbelastung von Eltern gegenüber Kinderlosen ausgleichen und so zur Reproduktionssicherung beitragen.

Sofern Eltern zur Finanzierung des Unterhalts nicht in der Lage sind, geht die Unterhaltspflicht auf den Staat über. Zur Sicherung des kindlichen Lebensunterhaltes ist im SGB II und im SGB XII der Regelbedarf festgeschrieben, auf dessen Grundlage das Kind Anspruch auf Sozialgeld und Sozialhilfe hat (§ 2 SGB II). Das Kindergeld gilt in diesem Kontext jedoch als Einkommen des Kindes und mindert dessen erfassten Bedarf an Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II.

Dieser Ausgleich für den Kindesunterhalt in Abhängigkeit vom Einkommen der Eltern bildet einen Gegenstand zentraler Kritik sozialer Ungleichheit: Umfangreiche staatliche Ausgleichsleistungen würden an einkommensstarke Eltern ausgeschüttet, während für Familien in der Grundsicherung der Ausgleich durch Kindergeld entfällt. Eine selektive Umverteilungslogik zugunsten einkommensstarker Familien findet sich darüber hinaus bei den Ausgleichsleistungen für den Familienunterhalt. So wird neben der Betreuung von Kindern jedwede reproduktive Leistung von Eheleuten als Naturalunterhaltsleistung gewertet, die gleichwertig neben der Bereitstellung des notwendigen Barunterhalts steht. Weil in der Ehe kein monetärer Unterhalt erfolgt, haben Eheleute die Möglichkeit, ihrer Steuerpflicht durch eine Zusammenveranlagung nachzukommen, bei welcher beide Einkommen zur Bemessungsgrundlage addiert werden¹³ (§ 26 EStG). Hier stehen sich konservative und feministische Argumentationsfiguren gegenüber. Von konservativer Seite wird die Position vertreten, dieser Splittingeffekt ermögliche einen durch das Einkommenssteuerrecht subventionierten Lohn für die Reproduktionsleistung, sofern diese von einem Teil des Ehepaars alternativ zu Erwerbsarbeit erbracht wird. Dieser ›Lohn‹ ›vergüte‹ die Reproduktionsleistung in der Ehe. Bezahlte und unbezahlte Arbeiten stünden innerhalb der Familiensphäre als verschieden in ihrer Art, aber gleichwertig nebeneinander. Zur Begründung der Verschiedenartigkeit, aber Gleichwertigkeit der elterlichen Unterhaltsbeiträge wird hier die Gleichheit von Mann und Frau aus Art. 3 Abs. 2 GG herangezogen. Da Mütter mehrheitlich die Versorgung der Kinder übernehmen, dafür jedoch nicht entlohnt werden, soll ihre Tätigkeit gegenüber der mehrheitlich von Vätern verrichteten Erwerbsarbeit ab dem Zeitpunkt der

12 Wie die Unterhaltsbeiträge mit ihrer Unterscheidung zwischen Barleistungen und Betreuungs- bzw. Erziehungsleistungen orientieren sich auch steuerentlastende Freibeträge an der kompletteren Unterhaltsschuld. So sieht § 32 Abs. 6 neben einem Freibetrag für das sächliche Existenzminimum des Kindes, der den Barunterhalt ausgleichen soll, auch einen Freibetrag für den Betreuungs-, Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf vor.

13 Ein solcher Splittingtarif erlaubt es, das zu versteuernde Einkommen zu gleichen Teilen auf beide Eheleute zu verteilen, sodass ihr gemeinsamer finanzieller Vorteil wächst, je stärker ihre Einkommen divergieren.

Eheschließung gleichgestellt werden (vgl. Haller 2022b: 157). Mit dem Hilfskonstrukt der Ehe soll das Grundprinzip wertförmiger Wirtschaft, in der mit der Ausübung einer Erwerbsarbeit ein finanzieller Vorteil erzielt wird, der allen verwehrt bleibt, die unbezahlte Versorgungsarbeit erbringen, außer Kraft gesetzt werden. Obgleich eine monetäre Anerkennung für die unbezahlte Reproduktionsleistung von Frauen seit langer Zeit gefordert wird, provoziert die Art der Leistungsvergabe, bei der die geldwerte Anerkennung dem erwerbstätigen Ehepartner gutgeschrieben wird, Kritik von feministischer Seite: denn neben einem Haushaltsgeld besteht für die unbezahlt in der Familie arbeitende Person – meistens die Mutter – lediglich Anspruch auf ein Taschengeld in Höhe von 5-7% des Nettoeinkommens gegen den erwerbstätigen Elternteil (§ 1360 BGB). Die feministische Kritik bedient sich des internationalen Vergleichs mit anderen Wohlfahrtsstaaten, in denen Ausgleichsleistungen für reproduktive Tätigkeiten an Staatsbürgerschaft geknüpft sind. Dementgegen fördere das deutsche Modell ab dem Zeitpunkt der Familiengründung die finanzielle Abhängigkeit von einer Ernährerposition, die meist männlich besetzt sei. Da die Kritik von feministischer Seite inzwischen Eingang in politische Entscheidungen fand und so eine eigenständige Existenzsicherung aller Erwachsenen von politischer Seite als ein erklärtes Umverteilungsziel gilt, knüpfen neuere familienpolitische Leistungsansprüche, wie beispielsweise das Elterngeld, an das vorherige Jahreseinkommen von Eltern an. Kombiniert mit der Umverteilungslogik des Familienlastenausgleichs verdeutlicht dies, dass ein Kind aus einer einkommensstarken Familie dem Staat höhere Ausgleichsleistungen wert ist als ein Kind aus einer einkommensschwachen Familie. Die Umverteilung von Wertanteilen folgt der selektiven Vergabe von Ausgleichszahlungen für erbrachte Reproduktionsleistungen entlang der Einkommenshierarchie. Kritik erfolgt an einem selektiven Feminismus, der unter dem Deckmantel der Gleichheit mit Männern indirekt zwischen erwünschten und weniger erwünschten Kindern unterscheidet. Die Forderung nach einem familienpolitischen Paradigmenwechsel der Umverteilungslogik liegt nahe. In der kritischen Rezeption werden dafür jüngst reproduktive Rechte mit den Zielvorstellungen sozialer Gerechtigkeit und finanziellen Umverteilung im Begriff der *reproduktiven Gerechtigkeit* verknüpft (vgl. Schultz 2022: 370). Umverteilungsfragen werden von hier aus zum einen in Bezug auf Anreize für die elterliche Arbeitsteilung und damit einhergehend hinsichtlich der Vermeidung von Frauenarmut im Alter von politischer Seite diskutiert. Zum anderen stehen die Reduzierung von Kinderarmut und damit grundlegende Fragen der familienpolitischen Umverteilung zur Debatte, nicht zuletzt wird im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP im Jahr 2021 eine Kindergrundsicherung als Alternative zum derzeitigen Kinderlastenausgleich vorgeschlagen. Zur Bearbeitung der Strukturprobleme unserer Wirtschaft reicht eine familienpolitische Umverteilung von Wertanteilen zur Gewährleistung der Kindesfürsorge jedoch nicht aus, denn das für die Wirtschaft erforderliche Bildungs- und Ausbildungsniveau kann durch Eltern alleine kaum garantiert werden. Ein drittes Politikfeld widmet sich insofern den Politiken zur Bereitstellung einer öffentlichen Infrastruktur.

Politiken zur Bereitstellung einer öffentlichen Infrastruktur

Mit dem *dritten* Politikfeld zur Regulierung der Reproduktion wird daher eine umfassende Infrastruktur bereitgestellt, deren Angebote auf zwei relevante Faktoren zielen: erstens auf die Befriedigung des hohen Bedarfs der Erziehung und Bildung, die gesamtgesellschaftlich garantiert werden soll. Zweitens bilden Infrastrukturangebote einen Ersatz für reproduktive Dienstleistungen, wenn die Familie den Reproduktionsbedarf selbst nicht gewährleisten kann. Die Bereitstellung einer Infrastruktur zur Vermittlung von sozialen Kompetenzen und Bildung stellt ein zentrales Interventionsfeld dar. Ab dem ersten Lebensjahr eines Kindes können diverse Tagesbetreuungsangebote in Anspruch genommen werden. Darunter dienen insbesondere frühkindliche Bildungs- und Betreuungsangebote in Kindertageseinrichtungen und Kindergärten, Angebote für Schulkinder im Hortbereich und die öffentlich geförderte Kindertagespflege sowie das Infrastrukturangebot durch Schulen dem Erwerb von Bildung und sozialer Kompetenz. Im Rahmen der Infrastruktur reproduktiver Dienstleistungen werden Erziehungsaufgaben und Bildungsangebote darüber hinaus durch Jugendhäuser, Jugendverbandsarbeit, internationale Jugendarbeit und politische Bildungsangebote erbracht. Im Sinne des Konzepts des investiven Sozialstaats (vgl. Giddens 1999: 118) sollen so soziale Risiken infolge mangelnder Bildung und daraus entstehende gesellschaftliche Folgekosten vermieden werden. Insofern gestaltet neben der Schule auch die Kinder- und Jugendhilfe »grundlegend das institutionelle Gefüge des Aufwachsens in unserer Gesellschaft« (Schröer/Struck 2018: 116). Auch Interventionen zur Vermeidung der Kindeswohlgefährdung werden als infrastrukturelle Dienstleistung bedient (vgl. Wolf 2022: 184). Sie erfolgen in diesem Fall durch Jugendämter und insbesondere im Rückgriff auf die Hilfen zur Erziehung (§§ 27ff. SGB VIII). Unter Letzteren werden verschiedene Maßnahmen zusammengefasst, die Sorgeberechtigte in krisenhaften Lebenssituationen bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrags unterstützen sollen.

Der aktuell umfassende Ausbau der öffentlichen Infrastruktur erfolgt mit dem Ziel, Bildungschancen von Kindern von deren Herkunftsfamilien zu entkoppeln und so mehr Chancengerechtigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu schaffen. Daneben sollen die Angebote zu einer besseren Vereinbarkeit der Reproduktionsleistungen mit der Erwerbsarbeit beitragen. Allerdings werden hierzulande nach wie vor wesentlich mehr öffentliche Mittel zur Reproduktionssicherung in monetäre Transfers und steuerliche Leistungen als in die öffentliche Infrastruktur investiert (vgl. Gerlach 2017). Die entsprechend geringe Versorgung mit persönlichen Dienstleistungen ist dabei nicht einzig dem Fachkräftemangel, sondern auch dem Umstand geschuldet, dass durch finanzielle Anreize wie der gebührenpflichtigen Kindertagesbetreuung und dem Ehegattensplitting eine Vielzahl reproduktiver Dienste innerhalb der Familien von Müttern erbracht werden, was wiederum deren Eingliederung in eine Erwerbstätigkeit verhindert (vgl. Ruland 1973: 319). Andere europäische Länder geben relativ betrachtet mehr Geld für Infrastrukturleistungen aus. Insofern besteht in Deutschland ein umfänglicher »Nachholbedarf«, insbesondere im Bereich der Reproduktionssicherung durch Infrastrukturleistungen.

Doch auch in der Debatte um den aktuellen Ausbau einer öffentlichen Infrastruktur zur Reproduktionssicherung stehen sich unterschiedliche feministische Argumentationsfiguren gegenüber. Für die einen gilt der Ausbau als arbeitsmarkt-, bildungs-

und bevölkerungspolitisches Interventionsfeld, das dem Leitbild einer europäischen Beschäftigungsstrategie folgt, die die eigenständige ökonomische Existenzsicherung aller erwachsenen Personen sowie die Chancengleichheit der Kinder zum Ziel hat. Die Erwerbsintegration von Frauen und vor allem von Müttern, die bislang unbezahlt Reproduktion in Familien gewährleisten, wird dabei als zu erschließende ökonomische Ressource identifiziert (vgl. z.B. Auth/Rudolph 2017). Eine andere feministische Argumentation kritisiert die Engführung in der Auseinandersetzung mit der geschlechter-sensiblen Verwirklichung einer eigenständigen Existenzsicherung (Ostner 2004: 46). Zu hinterfragen sei, ob »die vom Lohn ›abhängigen‹ Frauen und Männer unabhängiger seien als die vom Mann abhängigen Mütter und Ehefrauen, die durch ihre Arbeit überhaupt erst die Unabhängigkeit der Lohnarbeiter herstellen« (ebd.). Mit der Rede von der Abhängigkeit der Mutter gehe eine implizite Abwertung ihrer Arbeit einher, dabei sei das Wirtschaftssystem in letzter Konsequenz von den in der Familie – und dort eben meist von den Frauen – erbrachten reproduktiven Leistungen abhängig.

Da die Vergesellschaftung der Reproduktionssicherung im Rahmen einer öffentlichen Infrastruktur unser individuelles Leben sowie allgemeine Gerechtigkeitsfragen sensibel betrifft, werden Fragen um den Ausbau infrastruktureller Leistungen in der derzeitigen Politik energisch diskutiert. Dabei kreisen die Debatten weniger um die Frage, ob eine öffentliche Infrastruktur ausgebaut werden soll, sondern vielmehr darum, wie bzw. mit welchen finanziellen Mitteln dies zu tun ist.

Ausblick: Politiken der Reproduktion in feministischen Debatten

Politiken der Reproduktion verdeutlichen, dass die kapitalistische Ökonomie auf Voraussetzungen basiert, die sie selbst nicht gewährleisten kann, weshalb sie auf eine staatliche Steuerung angewiesen ist. Der Staat schafft strukturelle Bedingungen, damit Menschen ihr Leben und damit auch das Wirtschaftssystem trotz dessen grundlegenden Strukturproblems reproduzieren können. Reproduktion und Erhaltung menschlichen Lebens wird durch intervenierende Politiken in zahlreichen Politikfeldern konkret reguliert.

In Fragen der Beschreibung, Bewertung und Politisierung des Gegenstandes bestehen indes bis heute Kontroversen. Seitens des marxistischen Feminismus wurde der Gegenstandsbereich der Reproduktion als von der politischen Ökonomie abgespalten begriffen und argumentiert, dass das Leben an sich ein Gut darstelle, das nicht im Rückgriff auf ökonomische Begriffe belegt werden müsse (vgl. Scholz 2011: 21). Die Vorstellung einer vom kapitalistischen Wirtschaften abgespaltenen Sphäre lehnen andere Feministinnen jedoch ab, weil damit die historisch tradierte »Unterscheidung von Natur und Kultur« fortgeschrieben werde, »die das Biologische in einen ahistorischen Zusammenhang mit Weiblichkeit stellt und Kultur mit Männlichkeit gleichsetzt« (Schutzbach 2020: 33). Darauf aufbauend wird die Unterscheidung zwischen Reproduktion und Produktion kritisiert, denn »die Bereiche können gerade nicht als voneinander getrennt betrachtet werden« (ebd.), weil sie durch einen unauflösbaren Verweisungszusammenhang aufeinander angewiesen seien. Auch die Analysebegriffe der Reproduktion versus Produktion, nach denen nur das als produktiv gilt, was Wert schafft, was also im Rah-

men kapitalistischer Verkehrsformen getauscht wird, unterliegen feministischer Kritik. In der Argumentationsfolge dieser Kritik wird es als widersinnig gekennzeichnet, dass eine durch eine Agentur vermittelte Leihmutter mit der Geburt einen Wert schafft, während die Organisation von Schwangerschaft und Geburt im Rahmen einer Familie oder der altruistischen Leihmuttertschaft ›wertlos‹ bleibt. Der analytische Begriff des Wertes wird dabei mit der umgangssprachlichen Bezeichnung als ›etwas wert sein‹ missverstanden. Daher heben feministische Volkswirtschaftlerinnen die Bedeutung der fürsorgenden Tätigkeiten für wertförmig organisierte Ökonomien hervor, indem sie äquivalente Marktwerte für diese Tätigkeiten ermitteln und ihren Anteil am Bruttoinlandsprodukt berechnen (vgl. Madörin 2007: 149). Damit sollen dem im Kapitalismus lebenden und denkenden Subjekt die Bedeutung und der volkswirtschaftliche Wert der von Frauen geleisteten Tätigkeiten bewusst gemacht werden. In den Ansätzen bleibt der Verweis auf den Staat als zentraler Akteur jedoch meist unbestimmt. Aktuell wird daher von politikwissenschaftlicher Seite darauf verwiesen, dass für den Wert der reproduktiven Tätigkeit die Form entscheidend sei, in der die Tätigkeit verrichtet wird. Die Form, in der die Tätigkeit organisiert wird, hängt wiederum von wohlfahrtsstaatlicher Ausgestaltung ab. Damit bestimmt der Staat den Wert reproduktiver Arbeit (Haller/Chorus 2013: 64f.).

Es gibt also unterschiedliche Interessen, die innerhalb disziplinärer Kontexte und unter politischen Bedingungen den Begriff der Reproduktion und deren politische Organisation im Rahmen von Politiken der Reproduktion unterschiedlich verhandeln. Das ist insofern relevant, als es bei der Formulierung realpolitischer Forderungen von feministischer Seite darauf ankommt, konkrete politische Maßnahmen im Blick zu behalten, die die Lebensumstände von Einzelnen im Hier und Jetzt verbessern können, und sich auch für die Umsetzung dieser Maßnahmen zu engagieren. Gleichzeitig darf dabei aber die Perspektive auf die Überwindung der bestehenden kapitalistischen Verhältnisse, die der Reproduktion menschlichen Lebens entgegenstehen, nicht aus den Augen verloren werden.

Literatur

- Auth, Diana/Rudolph, Clarissa (Hg.) (2017): Care im (sozialinvestiven) Wohlfahrtsstaat. Schwerpunktheft der *Femina Politica* – Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft 26.
- Baker, John/Lynch, Kathleen/Cantillon, Sara/Walsh, Judy (2009): *Equality: From Theory to Action*, Basingstoke/New York: Palgrave Macmillan.
- BMJV 2017: Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) (2017): »Abschlussbericht des Arbeitskreises Abstammungsrecht – Empfehlungen für eine Reform des Abstammungsrechts«, verfügbar unter: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/News/Artikel/07042017_AK_Abstimmung_Abschlussbericht.html?sessionId=95F0FDC293005A56F81A1A91D0B2C009.2_cid289 (letzter Zugriff: 18.01.2021).

- BT-Drs.13/4899,52,82: Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Kindschaftsrechts (Kindschaftsrechtsreformgesetz – KindRG), verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/13/048/1304899.pdf> (letzter Zugriff: 24.01.2021).
- Evcil, Sevda (2020): »Neue Formen der Elternschaft: Reformbedarf im Abstammungsrecht«, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 51 (1), S. 26-38.
- Gerlach, Irene (2017): »Familienpolitik in der Bundesrepublik. Kleine Politikfeldgeschichte«, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 67, S. 16-21.
- Giddens, Anthony (1999): *Der dritte Weg. Die Erneuerung der sozialen Demokratie*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Haller, Lisa Y. (2011): »Who Cares? Das neue Unterhaltsrecht vor alten Fragen«, in: *Recht der Jugend und des Bildungswesens. Familienrechtliche Entwicklungen* 59, S. 422-439.
- (2018): *Elternschaft im Kapitalismus – Staatliche Einflussfaktoren auf die Arbeitsteilung junger Eltern*, Frankfurt a.M./New York: Campus.
- (2022a): »Eltern-Kind-Zuordnung«, in: Haller/Schlender, *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, S. 131-144.
- (2022b): »Unterhalt«, in: Haller/Schlender, *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, S. 153-166.
- Haller, Lisa Y./Chorus, Silke (2013): »Care, Wert und der Wohlfahrtsstaat. Plädoyer für die Berücksichtigung des Staates als zentraler Akteur der politischen Ökonomie«, in: Hans Baumann/Iris Bischel/Michael Gemperle/Ulrike Knobloch/Beate Ringger/Holger Schatz (Hg.), *Care statt Cash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Jahrbuch des Denknetzes/Réseau de Reflexion*, Zürich: Edition 8, S. 65-74.
- Haller, Lisa Y./Schlender, Alicia (Hg.) (2022): *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Opladen/Berlin: Verlag Barbara Budrich.
- Hohnerlein, Eva Maria (2014): »Unterhalts- und Betreuungsleistungen für Kinder in Italien«, in: Ulrich Becker/Eva-Maria Hohnerlein/Otto Kaufmann/Sebastian Weber (Hg.), *Die »dritte Generation«: Rechte und Förderung von Kindern in Deutschland, Frankreich, Italien und Schweden*, Baden-Baden: Nomos, S. 325-472.
- Jung, Tina (2022): »Geburt«, in: Haller/Schlender, *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, S. 347-361.
- Kittay, Eva F. (2005): »Dependency, Difference and Global Ethic of Longterm Care«, in: *The Journal of Political Philosophy* 13, S. 443-469.
- Lenhardt, Gero/Offe, Claus (1977): »Staatstheorie und Sozialpolitik. Politisch-soziologische Erklärungsansätze für Funktionen und Innovationsprozesse der Sozialpolitik«, in: Christian von Ferber/Franz-Xaver Kaufmann (Hg.), *Soziologie und Sozialpolitik. Sonderheft 19 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, S. 98-127.
- Madörin, Mascha (2009): »Im Gesundheitswesen werden keine Autos montiert – eine Rahmenerzählung«, in: *Olympe – Feministische Arbeitshefte zur Politik* 30 (2), S. 93-95.
- (2006): »Plädoyer für eine eigenständige Ökonomie der Care-Ökonomie«, in: Thorsten Niechoj/Marco Tullney (Hg.), *Geschlechterverhältnisse in der Ökonomie*, Marburg: Metropolis, S. 277-299.

- (2007): »Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ökonomie. Eine Forschungsskizze«, in: Hans Baumann/Beat Ringger/Holger Schatz/Walter Schöni/Bernhard Walpen (Hg.), *Zur politischen Ökonomie der Schweiz. Eine Annäherung, Jahrbuch des Denknetzes/Réseau de Reflexion*, Zürich: Edition 8, S. 141-162.
- MEW 23: Marx, Karl (1967-1994): *Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie*, Marx-Engels-Werke, Band 23-25, Berlin: Dietz Verlag.
- Modak, Marianne/Messant, Françoise (2009): »Sozialarbeit: Dilemma und Verwicklungen der Care-Dienstleistungen im Berufsalltag«, in: Olympe – Feministische Arbeitshefte zur Politik 30, S. 70-81.
- Negt, Oskar (1978): »Notizen zum Verhältnis von Produktion und Reproduktion am Beispiel des politischen Selbstverständnisses von Sozialarbeitern«, in: Adrian Gaertner/Christoph Sachße (Hg.), *Politische Produktivität der Sozialarbeit*, Frankfurt a.M./New York: Campus, S. 59-71.
- Ostner, Ilona (2004): »Aus Anlass eines Geburtstags: »Gender and Welfare Revisited««, in: Sigrid Leitner/Ilona Ostner/Margit Schratzenstaller (Hg.), *Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis im Umbruch*, Wiesbaden: VS Verlag, S. 44-61.
- Polanyi, Karl (1978): *The Great Transformation. Politische und ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Ruland, Franz (1973): *Familiärer Unterhalt und Leistungen der sozialen Sicherheit: zugleich ein Beitrag zur Reform der sozialen Sicherung der Ehegatten und zur Reform des Familienlastenausgleichs*, Berlin: Duncker & Humblot.
- Schelika, Henrike von (2019): *Familiäre Autonomie und autonome Familie. Die Selbstbestimmung bei rechtlicher Eltern-Kind-Zuordnung im deutsch-französischen Vergleich*, Baden-Baden: Nomos.
- Scholz, Roswitha (2011): *Das Geschlecht des Kapitalismus. Feministische Theorien und postmoderne Metamorphosen des Kapitals*, Bad Honnef: Horlemann Verlag.
- Schröer, Wolfgang/Struck, Nobert (2018): »Kinder- und Jugendhilfe«, in: Gunther Graßhoff/Anna Renker/Wolfgang Schröer (Hg.), *Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung*, Wiesbaden: Springer, S. 115-131.
- Schrupp, Antje (2019): *Schwangerwerdenkönnen. Essay über Körper, Geschlecht und Politik*, Darmstadt: Ulrike Helmer Verlag.
- Schultz, Susanne (2022): »Reproduktive Gerechtigkeit«, in: Haller/Schlender, *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, S. 363-374.
- Schutzbach, Franziska (2020): *Politiken der Generativität. Produktive Gesundheit, Bevölkerung und Geschlecht. Das Beispiel Weltgesundheitsorganisation*, Bielefeld: transcript.
- Teschlade, Julia (2022): »Tragemutterschaft«, in: Haller/Schlender, *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, S. 313-324.
- Willekens, Harry (2016): »Alle Elternschaft ist sozial«, in: *Recht der Jugend und des Bildungswesens. Familienrechtliche Entwicklungen* 64, S. 130-135.
- (2020): »Wer ist die Mutter eines Kindes? Selbstverständlichkeit und Mehrdeutigkeit der Mutterschaft im Recht«, in: *Recht der Jugend und des Bildungswesens. Familienrechtliche Entwicklungen* 68, S. 441-458.
- Wolf, Katharina (2022): »Mutterschaft als Berufsfeld«, in: Haller/Schlender, *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, S. 179-192.

Ambivalente Begriffe und politische Schauplätze

Emanzipative Selbstbestimmung?

Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik im Spannungsfeld zwischen Individualismus und Gesellschaftskritik

Kirsten Achteik

Die Forderung nach einem Recht auf Selbstbestimmung wird heute beinahe als Synonym für die Forderung nach einem Recht auf Schwangerschaftsabbruch verwendet. Die soziale Bewegung »Pro Choice« vertritt die Auffassung, schwangere Personen sollten selbst entscheiden können, ob sie die Schwangerschaft austragen oder abbrechen wollen und somit allein und frei über ihre eigenen Körper verfügen. Das ist heute immer noch richtig und war in den 1970er Jahren dringend nötig: Cis Frauen wurden eher als Anhängsel eines Mannes anstatt als eigenständige Wesen betrachtet. Heute mag es diese reaktionäre Ansicht vereinzelt noch geben, sie ist aber nicht mehr dominant. In den westlichen Gesellschaften herrscht mittlerweile vielmehr das Narrativ einer autonomen, eigenverantwortlichen Person vor, die für ihren Erfolg und Misserfolg im Leben selbst die Verantwortung trägt. Dies ist eine Errungenschaft der feministischen Bewegung, wenngleich das individualisierte Verantwortungsnarrativ Frauen und weiblich gelesene Personen auch unter Druck setzt: In Bezug auf ungewollt schwangere Personen wird so häufig die Frage aufgeworfen, warum nicht erfolgreich verhütet wurde.

Bei weiblich gelesenen Personen mit Kinderwunsch wird hingegen erwartet, dass diese ihr Verhalten eigenverantwortlich den antizipierten Bedürfnissen des werdenden Kindes anpassen. Diese Tendenz zur Selbstoptimierung zum »Wohle des Kindes« ist schon bei »normal« verlaufenden Schwangerschaften aufreibend. In Schwangerschaften, bei denen eine pränatale Untersuchung Hinweise auf eine Beeinträchtigung des Fötus' ergeben, stellen sie die schwangere Person jedoch vor ein nahezu unlösbares Dilemma: In einer ableistischen, behindertenfeindlichen Gesellschaft gilt die Geburt eines behinderten Kindes als Problem, das die ehemals schwangere Person hätte verhindern sollen. Ob es allerdings viel mit Selbstbestimmung zu tun hat, diesem oft empfundenen Druck nachzugeben und die Schwangerschaft abzubrechen, ist fraglich.

Im Folgenden zeichne ich Debatten um den Begriff der Selbstbestimmung kritisch nach und beleuchte einige gesellschaftlichen Bedingungen, die eine tatsächliche Entscheidungsfreiheit erschweren.

Wessen Recht zu was?

Als Feminist*innen Ende der 1960er Jahre in vielen westlichen kapitalistischen Ländern anfangen, für Frauen das Recht zu fordern, über ihren eigenen Körper selbst bestimmen zu können, war das ein Novum. Zwar hatte es bereits in den 1920er Jahren große Kampagnen gegen das im Paragraphen 218 festgeschriebene Abtreibungsverbot gegeben, diese waren jedoch vor allem als Teil des Klassenkampfes geführt worden. Die Forderung nach Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das eigene Leben entwickelte sich aus einer Abwehr der Fremdbestimmung – weder Staat, Kirche, Richter noch der potentielle Kindsvater sollten über den Fortgang oder Abbruch einer Schwangerschaft entscheiden, sondern nur die Schwangere selbst. Die alten Parolen »Ob Kinder oder keine, bestimmen wir alleine« oder »Mein Bauch gehört mir« lassen sich jeweils ergänzen mit »und niemand(em) anders«. Dieses Ziel ist bis heute nicht erreicht, immer noch stehen in Deutschland die Paragraphen 218ff. im Strafgesetzbuch, nach denen sich die ungewollt Schwangere beraten lassen und eine Wartefrist einhalten muss. Noch weniger gibt es ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch, das eine gute und wohnortnahe medizinische Versorgung garantieren würde, oder die Finanzierung des Abbruchs durch die Krankenkassen. Dies illustriert, wie aus einer Abwehr – gegen den Zugriff und die Entscheidung anderer – eine Forderung nach Bedürfniserfüllung und staatlicher Unterstützung geworden ist (vgl. Wersig 2012).

Was klingt wie eine logische und begrüßenswerte Entwicklung, ist allerdings ein komplexes Feld voller Spannungsverhältnisse. In den 1970er und 1980er Jahren war die Idee der feministischen Selbstbestimmung von einer großen und sich vergrößernden Bewegung getragen, die viele gesellschaftliche Werte und Normen in Frage stellte: Themen, wie Gewalt gegen Frauen, die Entdeckung der eigenen Sexualität, Kritik weiblicher Rollenbilder als Hausfrau, Mutter und Zuverdienerin, wurden nun unter Feminist*innen debattiert. Dies erzeugte und verstärkte die Idee von Selbstbestimmung als Motor zur kollektiven Befreiung aller Frauen und als Hebel zur Beseitigung des Patriarchats (vgl. Lenz 2010). Diese Konzepte wurden allerdings bald schon von Frauen mit Behinderung, Lesben und Schwarzen Frauen kritisiert, da sich in den Forderungen eben nicht die Lebensrealitäten aller Frauen abbilden würden: Sie zeigten, dass gar nicht alle Frauen Kinder bekommen sollten, was die Grundannahme der damaligen Patriarchatsanalyse war, sondern Frauen aus bestimmten Bevölkerungsgruppen vom Kinderkriegen abgehalten werden sollten und dieses Zusammenspiel von pro- und antinatalistischen Politiken bis dahin nicht ausreichend analysiert und kritisiert worden war (vgl. Schultz 2006).

Von diesen Kritiken blieb nach dem Abflauen und Ausdifferenzieren der Zweiten feministischen Welle nicht mehr viel übrig; vielmehr gilt das Konzept der autonomen Person, die selbstbestimmt über ihr Leben entscheiden soll, mittlerweile in den westlichen konsumorientierten Ländern allgemein als selbstverständliches Ideal. Dieses vor-

herrschende individualisierte Konzept von Selbstbestimmung macht es für jüngere Feminist*innen der Dritten Welle schwer nachvollziehbar, wie Selbstbestimmung überhaupt kollektiv gedacht werden kann. Aus der emanzipatorischen Forderung, als Frau überhaupt als autonome Person mit eigener Entscheidungsfähigkeit anerkannt zu werden, ist im Neoliberalismus eine Selbstverständlichkeit und eine Pflicht geworden: Jeder Mensch ist für sein eigenes Glück und gesellschaftliches Fortkommen verantwortlich, dafür muss er*sie eben die *richtigen* Entscheidungen treffen. Somit hat sich das von linken Feminist*innen scharf kritisierte liberal-individualistische Konzept von Autonomie (vgl. Maskos/Trumann 2013) durchgesetzt.

In den philosophischen Debatten über reproduktive Rechte wird zunehmend auf das Konzept der *relationalen Autonomie* Bezug genommen. Hiermit wird den individualistischen Ansätzen ein Konzept zur Seite gestellt, das zwar weiterhin die entscheidende Person in den Mittelpunkt der Überlegungen stellt, diese aber als verletzliches Wesen in sozialen Kontexten versteht (vgl. Bleisch/Büchler 2020: 54). Das Individuum wird nicht als abgekoppelte Monade gedacht, die ganz allein ihre rationalen Entscheidungen fällt, sondern als eine in soziale Strukturen eingebundene, mit anderen Menschen interagierende Person. Das Konzept geht davon aus, dass diese sozialen Strukturen und gesellschaftlichen Bedingungen durchaus Einfluss auf die Entscheidungen der jeweiligen Personen haben (vgl. Rössler 2017: 105), allerdings werden diese externen Bedingungen, wie ökonomische Verhältnisse, Heteronormativität oder Behindertenfeindlichkeit, einfach als gesetzt angenommen und kaum weiter in Frage gestellt. Sie werden als eventuell kritisierbare Voraussetzungen sichtbar gemacht, die bestimmte Entscheidungen intelligibel machen, aber nicht als problematische Konstellationen benannt, die geändert werden müssten, um freiere Entscheidungen zu ermöglichen. Erst recht werden sie nicht als Herrschaftsverhältnisse verstanden.

In diesen liberalen Konzepten ist individuelle Freiheit und Wunscherfüllung die Messlatte; die gesellschaftlichen Bedingungen werden nur als Rahmen gedacht, die diese ermöglichen oder behindern. Solange kein unmittelbarer Druck auf die entscheidende Person ausgeübt wird, sie alle relevanten Informationen hat und sie nicht bewusst manipuliert wird, gilt eine solche Entscheidung dann als *informierte Zustimmung*. Solche Konzepte appellieren an die Eigenverantwortung der Individuen und erklären Verbote für überflüssig oder unangemessen einschränkend. Die Möglichkeit, diese gesellschaftlichen Bedingungen wahrzunehmen und über ihre Bedeutung zu reflektieren, wird als ausreichend für eine selbstbestimmte Entscheidung betrachtet.

Das Infragestellen von Herrschaftsverhältnissen machte jedoch geradezu den Kern des alten feministischen Selbstbestimmungsbegriffes aus – zumindest im Selbstbild der Feminist*innen (vgl. Achtelik 2015: 105). Für die Erneuerung eines politischen und emanzipativen Selbstbestimmungsbegriffs gegen einen liberalen Autonomiebegriff sollte die Frage wieder stärker gestellt werden, wie Macht und Herrschaft dazu beitragen, *was wir wollen* und *was wir uns unter einem guten Leben vorstellen*.

Ein sprachpolitischer Exkurs statt einer Fußnote

Gingen die Feminist*innen der 1980er Jahre noch wie selbstverständlich davon aus, dass nur cis Frauen Kinder bekommen können und daher auch nur cis Frauen ungewollt schwanger werden könnten, hat sich dies mittlerweile sehr geändert. In jedem längeren feministischen Text über Körperpolitik gibt es eine Fußnote, in der die*der Autor*in erklärt, warum sie*er welche Bezeichnungen für welche betroffenen und agierenden Gruppen gewählt hat. Manche dieser Bezeichnungen sind umstritten, und auch die Form der Bezeichnung unterliegt der Fremd- und Selbstbestimmung, so dass es sich lohnt, die mit reproduktiver Gerechtigkeit verbundene Sprachpolitik umfassender darzustellen, als dies in einer Fußnote Platz hätte.

Im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs und der pränatalen Diagnostik ist es beispielsweise wichtig, darauf zu achten, wie man benennt, was im Uterus heranwächst. Ich schlage vor, von *Föten* und *werdenden Kindern* zu sprechen, aber nicht von ungeborenen Kindern oder gar von Babys. Diese Begriffe können zwar in persönlichen Gesprächen unproblematisch verwendet werden, sollten allerdings in der politisch-gesellschaftlichen Auseinandersetzung vermieden werden, da sie zu sehr eine Subjektivierung und Individualisierung von erst werdenden Menschen suggerieren und so von Abtreibungsgegner*innen instrumentalisiert werden können (vgl. Sanders/Achteik/Jentsch 2018: 40).

Im Politikfeld der reproduktiven Rechte wird derzeit darum gerungen, wie Personen bezeichnet werden, die schwanger sind oder schwanger werden können. Das Bewusstsein darüber, wen dies betrifft, hat sich verschoben. 2008 wurde der US-Amerikaner Thomas Beatie als der erste schwangere trans Mann international bekannt. Als im gleichen Jahr auch in Deutschland Proteste gegen die »Lebensschutz-Bewegung« begannen und in Berlin die erste Gegenkundgebung von antifaschistischen und feministischen Gruppen gegen den »1000 Kreuze Marsch für das Leben« stattfanden, bemühten sich viele dieser Gruppen um eine möglichst inklusive Sprache. 2013 hieß es beispielsweise im Aufruf zu den Gegenprotesten:

»Sie [die »Lebensschützer«] sprechen damit allen Menschen, die schwanger werden können, dementsprechend vor allem Frauen_Lesben_Trans*_Inter (flt*i)#, das Recht ab, über ihr Leben und ihren Körper selbst zu bestimmen.« (lira5 2013)

Außerhalb von feministisch-aktionistischen Zusammenhängen setzte sich dieses Akronym nicht durch,¹ in Artikeln und Büchern wurde stattdessen zunehmend Frauen* als vermeintlich inklusive Bezeichnung verwendet. Daran gab es schon bald scharfe Kritik, diese als inklusiv gemeinte Bezeichnung sei misgendernd, gewaltvoll und transfeindlich. Tatsächlich werden mit Frauen* oft Personen als Frauen mitbezeichnet, die keine sind, vor allem nichtbinäre Personen oder trans Männer. Andere werden eingemeindet, die in dem jeweiligen spezifischen Kontext nicht gemeint sind, in Bezug auf ungewollte Schwangerschaften beispielsweise trans Frauen oder cis Frauen nach der Menopause.

Oft ist daher die Forderung zu hören: »Sagt doch einfach, wen ihr meint!« (Vgl. Giese 2020: 173) Was sich einfach und sinnvoll anhört, ist es aber nicht immer. Je nach-

1 2022 wird *flinta* als Abkürzung für FrauenLesbenInterNonbinaryTransAgender verwendet.

dem worum es geht, kann die wiederholte Aufzählung aller gemeinten Gruppen (und nicht nur einmal in einer Fußnote) die Lesbarkeit eines Textes einschränken. Außerdem ändern sich die präferierten Selbstbezeichnungen – sie sind fluide. Das ist auch gut so, heißt aber, dass wir heute Begriffe und Selbstbezeichnungen verwenden, die möglicherweise bald schon ungebräuchlich geworden sind, oder – schlimmer noch – anders verwendet werden. Das ist für Texte, die in drei oder zehn Jahren noch verstanden werden sollen, nicht hilfreich. Diese werden dadurch eben nicht genauer, was ja die Motivation des Vorschlags ist, sondern eventuell unverständlicher. Und darauf zu setzen, dass die Bedeutung der Begriffe schon gegoogelt werden könnte, ist auch nicht gerade niedrigschwellig bzw. bei sich verändernden Bedeutungen auch nicht möglich.

Die Unbequemlichkeit, die damit einhergeht, bei jedem Satz darüber nachzudenken, wen man denn jetzt tatsächlich meint, sollte man allerdings in Kauf nehmen: alle Frauen, alle cis Frauen, alle Menschen mit Uterus, alle Menschen, die schwanger werden können oder schwanger sind, alle Menschen, die in der Öffentlichkeit als Frau wahrgenommen werden, alle Menschen außer cis Männer oder, oder?

In Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche scheint es sich anzubieten, von *ungewollt schwangeren Personen* zu sprechen; das schließt jedoch die*den gewollt Schwangere*n nicht ein, die*der sich nach einer Beeinträchtigungsdiagnose für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet. *Gebärfähige Person* kann eine Alternative sein, wenn es auch um Menschen geht, die erst schwanger werden wollen, allerdings legt der Begriff die Personengruppe noch mehr als das umstrittene *Personen mit Uterus* auf eine körperlich-biologische Funktion fest. Ob diese körperliche Funktion vorliegt, erweist sich zudem oft erst im Prozess des schwanger werden Wollens, wird bei cis Frauen in einem bestimmten Alter aber oft vorausgesetzt, auch von ihnen selbst. Die Bezeichnung *Personen, von denen angenommen wird, dass sie schwanger werden können*, ist etwas umständlich und zudem auch wieder ausschließend, da von trans Männern ja gerade nicht angenommen wird, dass sie schwanger werden können. Wenn es nicht so sehr um die körperlichen Funktionen, sondern mehr um gesellschaftliche Zuschreibungen und Erwartungen im Patriarchat geht, kann *als weiblich gelesene Personen* ein treffender Ausdruck sein.

Die Suche nach inklusiven Begriffen, die verständlich sind und auf diejenigen referieren, die gemeint sind, geht weiter. Zum Kampf für reproduktive Gerechtigkeit gehört es auch, die geschlechtliche Selbstbestimmung von Menschen und deren Eigenbezeichnungen nicht in Frage zu stellen. Dabei ist es hilfreich, daran zu denken, dass Begriffe, ihre Bedeutung und Verwendung fluide sind. Einander zuzuhören und an der eigenen Fähigkeit zu arbeiten, Fehler einzugestehen, wären wichtig für einen konstruktiven Prozess und einen wirklich intersektionalen, solidarischen Feminismus.

Feministische Debatten über den Selbstbestimmungsbegriff

In den 1980er Jahren wurde vor allem von Feminist*innen mit Behinderung die Kritik formuliert, dass der bis dahin verwendete feministische Selbstbestimmungsbegriff nicht geeignet sei, alle Herrschaftsverhältnisse in Frage zu stellen, sondern im Gegenteil Anknüpfungspunkte für individualistische Interpretationen bot. Auf zwei Konferenzen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien, 1985 und 1988, setzten sich Feminist*in-

nen verschiedener Strömungen mit dem Konzept und seinen Implikationen auseinander. Die Debatten waren geprägt von internationalistischen, ökofeministischen und behindertenpolitischen Positionen (vgl. Achtelik 2015: 92ff.). Ute Annecke warnte beispielsweise vor der

»Gefahr, daß Selbstbestimmung zur beliebigen, inflationär gebrauchten Floskel gerät, indem Feministinnen jedwede persönliche Motive, Handlungen und Entscheidungen über den Selbstbestimmungsbegriff politisch zu legitimieren und so gleichzeitig einer kollektiven politischen Analyse und Bewertung zu entziehen suchen« (Annecke 1989: 92).

Gerade in Bezug auf die damals neuen Technologien wie künstliche Befruchtung warfen Feminist*innen die Frage auf, ob diese die Selbstbestimmung von Frauen erhöhten oder diese nicht vielmehr herrschaftsförmig einhegen würden. Warum Frauen bestimmte Dinge überhaupt wollen können, also der Kinderwunsch so stark sei, dass schmerzhaft und gefährliche Prozeduren in Kauf genommen würden, gab Anlass zu kontroversen Diskussionen.

Der erste Kongress von 1985 hatte eher den Charakter einer Informationsveranstaltung, auf der die Teilnehmenden hauptsächlich über die Problematik künstlicher Befruchtung diskutierten. Auf dem zweiten Kongress drei Jahre später nahm die Ablehnung von pränataler Diagnostik vor allem durch Feminist*innen mit Behinderung bedeutend mehr Raum ein. Swantje Köbsell und Anne Waldschmidt problematisierten in ihrem Vortrag die »Angst vor Behinderung, vor dem Unbekannten, Andersartigen, das negativ bewertet wird«. »Krankheit, Leid, Schmerz und Tod« (Köbsell/Waldschmidt 1989: 102) würden nicht als normaler Teil des Lebens, sondern als vermeidbar angesehen. Einem möglichst autonomen Leben würden solche Zustände als fremd und anders entgegengestellt, anstatt an einem Selbstbestimmungsbegriff zu arbeiten, der Behinderung miteinbeziehe.

Um als negativ und vermeidbar bewertete Abhängigkeiten aus dem eigenen Leben herauszuhalten, galten auch pränatale Untersuchungen und Schwangerschaftsabbrüche von als behindert diagnostizierten Föten unter Feminist*innen als vertretbar. Während Feminist*innen mit Behinderung die Möglichkeit der Abtreibung verteidigten, kritisierten sie die unterschiedliche Bewertung von werdenden Kindern mit und ohne Behinderung. Von dieser Kritik fühlten sich viele Feminist*innen angegriffen, da sie die humangenetischen Beratungsstellen und die medizinisch-technischen Entwicklungen als Ausweitung der Möglichkeiten weiblicher Selbstbestimmung verstanden. Die Journalistin Eva Schindele (1989: 95) formulierte auf der zweiten Konferenz treffend:

»[D]as Versprechen vorgeburtlicher Diagnostik, für gesunde, vielleicht sogar pflegeleichte Kinder zu sorgen, korrespondiert durchaus mit feministischen Wünschen nach selbstbestimmten reproduktiven Entscheidungen, nach Kontrolle haben über sich, nach beruflicher Karriere und der dazu notwendigen effektiven Lebensführung und der Suche nach Selbstverwirklichung mit Hilfe von Kindern.«

Diese Debatten hielten bis Mitte der 1990er Jahre an; zwischen behindertenpolitischen und einigen feministischen Gruppen kam es dabei auch zu Kooperationen. Mit der Abschaffung der embryopathischen Indikation (also der Erlaubnis, eine Abtreibung vor-

zunehmen, wenn der Fötus eine Beeinträchtigung hat) bei der letzten Reform der Abtreibungsgesetzgebung im Jahr 1995 ließ die Aufmerksamkeit für dieses Problem wie für die ganze Abtreibungsthematik in der feministischen Bewegung deutlich nach.

Die Praxis der pränatalen Diagnostik

Pränataldiagnostik (PND) ist seit den 1970er Jahren zur Routine in der ärztlichen Betreuung von Schwangeren geworden: Institutionalisiert über den Mutterschaftspass, finanziert durch die gesetzlichen Krankenkassen und normalisiert auch im Bewusstsein der Schwangeren als Mittel zu einer vermeintlichen *Sicherheit*. Eine gefühlte Sicherheit herzustellen darüber, dass mit dem werdenden Kind ›alles in Ordnung‹ ist, ist das Versprechen der pränatalen Diagnostik: Umfragen zeigen, dass Schwangere sich vor allem nach Sicherheit sehnen (vgl. Nippert 1997: 113) – schließlich ist diese Phase des Lebens mit vielen Unsicherheiten verbunden. Auch die neuen nichtinvasiven Bluttests (NIPT) auf Trisomien werben explizit mit ›Sicherheit‹. Diese Sicherheit meint implizit die Abwesenheit von Beeinträchtigungen und Normabweichungen (vgl. Stüwe 2020).

Dass eine Beeinträchtigung des Fötus als Problem angesehen wird, gilt dabei als Konsens, der nicht weiter artikuliert werden muss. Über Behinderung an sich und ihre mögliche Bedeutung wird in der Regel wenig bis gar nicht gesprochen: Das, was vermieden und aus dem eigenen Leben herausgehalten werden soll, wird auch aus den Gesprächen zwischen Ärzt*in und Patient*in herausgehalten. Die Soziologin Eva Sänger nennt diese »Diffusität und Vagheit« den »für alle Beteiligten praktischen Modus Vivendi« der pränatalen Diagnostik (Sänger 2020: 357).

Dass alle Untersuchungen vermeintlich für die Gesundheit von werdender Mutter und werdendem Kind angeboten werden, appelliert an die »verantwortliche Schwangere« (ebd.: 301), diese auch in Anspruch zu nehmen. Es erschwert zudem die Reflektion und Auseinandersetzung darüber, wofür welches Wissen nützlich sein könnte. Die wenigsten pränatalen Untersuchungen führen nämlich dazu, dass irgendetwas für die Gesundheit des werdenden Kindes getan werden könnte (vgl. Koppermann 2013). Vielmehr stellen die meisten Diagnosen die werdenden Eltern als einzige Handlungsmöglichkeit vor die Entscheidung, ob sie die Schwangerschaft ›trotz‹ der Beeinträchtigung des Fötus fortführen oder diese abbrechen wollen. Der mögliche Schwangerschaftsabbruch bei der Feststellung einer fötalen Beeinträchtigung bildet das unangesprochene Hintergrundrauschen der Tests. Darüber wird erst gesprochen, wenn tatsächlich eine Beeinträchtigung festgestellt wird. In dieser krisenhaften Situation wird zudem an die schwangere Person appelliert, in sich hineinzuhorchen und herauszufinden, was sie wirklich wolle. Dies erhöht den Druck und die Individualisierung zusätzlich.

An die schwangere Person wird durch die Angebote der Pränataldiagnostik appelliert, die voraussichtlich beste Entscheidung für sich und ihr werdendes Kind zu treffen. Das vermeintliche Kindeswohl wird sowohl von Gynäkolog*innen als Argument für pränatale Tests (vgl. Baldus 2006: 83) als auch von den Schwangeren selbst als Begründung für einen Schwangerschaftsabbruch verwendet (vgl. Katz Rothman 2012: 122). Man habe dem Kind so ein Leben nicht zumuten wollen, ist eine häufig genutzte Begründung für eine Abtreibung nach pränataler Diagnostik.

Aber obwohl über den Elefanten im Raum, den möglichen Schwangerschaftsabbruch, nicht oder kaum gesprochen wird, gelten die in Deutschland durch das Gendiagnostikgesetz und das Schwangerschaftskonfliktgesetz stark geregelten Beratungs- und Entscheidungsprozesse als Musterbeispiele einer selbstbestimmten Entscheidung. Zentral ist auch hier die liberale Idee, dass die Bereitstellung wertneutraler Fakten im Rahmen einer nichtdirektiven Beratung eine freie und rationale, mithin selbstbestimmte Entscheidung gewährleisten würde (vgl. dazu Stroh in diesem Band).

An diesem Konzept gibt es jedoch mannigfaltige Kritik: In der Behindertenbewegung und den Disability Studies werden Bedenken formuliert, dass medizinische Informationen über Beeinträchtigungen keineswegs wertneutral, sondern immer schon defektorientiert seien. Das medizinische Modell von Behinderung, das Abweichungen von der Norm als Problem versteht und diese mit Leiden, Schmerzen und unzumutbaren Lebensbedingungen assoziiert, ist ableistisch (vgl. Köbsell 2015: 21).² Dieses Herrschaftsverhältnis kommt auch in der PND zum Tragen, wenn es nach einer Beeinträchtigungsdiagnose nur noch darum geht, was das werdende Kind voraussichtlich alles *nicht* können wird.

Die ableistische Angst vor Behinderung bezieht sich jedoch nicht nur auf das werdende Kind, sondern auch auf die werdende Mutter bzw. die werdenden Eltern. Anne Waldschmidt nennt die Sorge darum, die eigenen Lebensvorstellungen wegen eines Kindes mit Behinderung aufgeben zu müssen, »Denormalisierungsangst« (Waldschmidt 2006: 195). Sängler bezweifelt vor diesem Hintergrund und der bei den meisten Menschen mangelnden Vorstellung davon, was ein Leben mit einem behinderten Kind überhaupt bedeutet, dass nach einer pränatalen Diagnose »eine Entscheidung über die Zukunft [...] individuell und rational getroffen werden kann.« (Sängler 2020: 354) Die hier dargestellte Kritik am feministischen Selbstbestimmungsbegriff und am Konzept der informierten Zustimmung impliziert, dass die Möglichkeit, sich gegen bestimmte als normal wahrgenommene Verhaltensnormen zu entscheiden, als recht gering beschrieben werden muss.

Wie weit geht die Autonomie?

Hier stellt sich auch eine interessante Frage zum Unterschied zwischen körperlicher Autonomie und Autonomie in Bezug auf Lebensentscheidungen, die mit der verbreiteten Formulierung der ›Forderung nach Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das eigene Leben‹ etwas unzulässig zusammengezogen werden. Die Forderung, nicht schwanger sein zu müssen, wenn man dies nicht will, bezieht sich auf die körperliche Autonomie; die Entscheidung, einen Abbruch auch machen zu können, weil man sich

2 Dagegen haben die Behindertenbewegung und die Disability Studies das *soziale Modell von Behinderung* entwickelt, das Behinderung nicht als ausschließlich körperlich-medizinisches Phänomen, sondern als Resultat gesellschaftlicher Herstellung und Barrieren versteht. Die körperlichen Normabweichungen werden dabei als *Beeinträchtigung* bezeichnet, die gesellschaftlichen Hindernisse als *Behinderung*.

ein Leben mit einem behinderten Kind nicht vorstellen kann, bezieht sich auf die Autonomie in Bezug auf Lebensentscheidungen, also auf das erweiterte Autonomiekonzept.

Unmittelbar einleuchtend ist die feministische Forderung, dass sich niemand bei der ersten Art von Entscheidung einmischt – geht es doch um den Körper der schwangeren Person. Nicht mehr so einfach ist dies bei der zweiten Problemlage zu begründen: Wenn es um das Leben mit dem zukünftigen Kind geht, geht es schließlich auch um die Autonomie in Bezug auf Lebensentscheidungen anderer Menschen. Wenn das Schwangersein an sich aber nicht das Problem ist, ist nicht mehr unmittelbar einsichtig, warum die schwangere Person allein das Recht haben soll, mit ihrer eigenen autonomen Lebensentscheidung für mögliche weitere Elternteile mitzuzentscheiden; schließlich geht es auch um deren Leben mit dem werdenden Kind.

In Bezug auf Beziehungen, die meist als cis heterosexuelle Zweierbeziehungen gedacht werden, greifen »Pro Choice«-Feminist*innen zu der Hilfsargumentation, dass cis Frauen einen Großteil der Sorgearbeit erledigen würden (vgl. Sachverständigenkommission 2017: 38ff.) und zudem Ehen nach der Geburt eines behinderten Kindes häufiger geschieden werden. Dass cis Frauen also tendenziell mehr Verantwortung übernehmen, würde sie berechtigen, die Entscheidung über Fortführung und Abbruch der Schwangerschaft und damit über das Leben mit einem Kind für die Familie bzw. das Paar zu treffen. Das Argument ist jedoch keineswegs so zwingend wie das absolute Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper als Menschenrecht.

Nur, wenn man die Verantwortung der späteren Mutter für das Kind nicht als statistische Häufung und damit als mehr oder weniger veränderbare Rahmenbedingung sieht, sondern als Auswirkung des patriarchalen Herrschaftsverhältnisses, das als Frauen gelesene Menschen als Mütter in besonderer Weise betrifft, wird die Forderung, auch über weitergehende Lebensentwicklungen autonom und selbst entscheiden zu können, als herrschaftskritisch intelligibel: Sie kann als Widerstand dagegen gelesen werden, dass den Entscheidungen der männlichen Beziehungsperson strukturell mehr Gewicht zukommt, während sich gleichzeitig die patriarchale Unterdrückung in cis hetero Zweierbeziehungen eher durch Verweigerung von Care-Arbeit und Sorgeverantwortung auszudrücken scheint.³

Sowohl die Kritik an der Behindertenfeindlichkeit von pränataler Diagnostik als auch die Kritik an der Vorgeformtheit weiblicher Lebensentwürfe richten sich also auf einer tieferen Ebene gegen Herrschaftsverhältnisse. Allerdings werden diese selten so explizit benannt, sondern eher als ethische Probleme verhandelt, die individuell gelöst werden könnten, indem jede Person so entscheidet, wie es am besten mit ihrer Lebensweise und ihren Werten zu vereinbaren ist. »Pro Choice«-Feminist*innen und Vertreter*innen der informierten Zustimmung verwenden immer wieder das Narrativ, Frauen wüssten aus sich selbst heraus, was »das Beste« für sie sei. Das selbstbestimmte Subjekt verstehen sie als rationales, risikenerkennendes und -vermeidendes und darum (selbst)verantwortlich handelndes Individuum.

3 Wie dieses Argument nicht emanzipatorisch und systemkritisch, sondern vielmehr affirmativ funktioniert, zeigt beispielsweise ein Text von Alex Rodeck bei Edition F: Hier wird die Ungerechtigkeit der Welt geradezu als Argument dafür angeführt, dass Frauen alleine über ihre Schwangerschaft entscheiden können sollen (vgl. Rodeck 2020).

Fazit

Wir brauchen einen Selbstbestimmungsbegriff, der schwangere Personen nicht alleine lässt und ihnen nicht in einem falsch verstandenen feministischen Empowerment suggeriert, sie wüssten schon, was für sie ›das Beste‹ sei, wenn sie nur die richtige und ausreichende Information hätten. Hier kommt die feministische Kritik am Selbstbestimmungsbegriff ins Spiel: Auch die Grundlagen einer Entscheidung müssen hinterfragbar sein und kritisiert werden: die Struktur, die die eine Entscheidung normaler und/oder naheliegender macht als die andere; was überhaupt als relevantes Wissen betrachtet wird; die gesellschaftlichen Machtverhältnisse, Behindertenfeindlichkeit, fehlende Inklusion, ökonomische Zwänge; Narrative über gute Mütter und richtige Frauen, Gesundheit und Unabhängigkeit. Wenn diese nicht offengelegt und reflektiert werden, kann von einer wirklichen emanzipativen selbstbestimmten Entscheidung nicht die Rede sein. Zu der Vorstellung von einem selbstbestimmten Leben gehört es auch, welche Idee man von einem gelungenen Leben hat. Und diese Ideen sind eben gesellschaftlich vorgeprägt.

Um eine Kritik an den bestehenden behindertenfeindlichen Bedingungen möglich zu machen und gleichzeitig die Kämpfe für eine selbstbestimmte reproduktive Entscheidung weiter zu führen, sollte stärker zwischen individualistischen selbstbestimmten Entscheidungen und emanzipativen selbstbestimmten Entscheidungen unterschieden werden. Aus dieser Unterscheidung lässt sich die zugespitzte behindertenpolitische These in Bezug auf pränatale Diagnostik und sich daran anschließende Schwangerschaftsabbrüche ableiten, dass eine solche Entscheidung kaum in einem emanzipatorischen Sinn selbstbestimmt sein kann, weil ihr meist Werte und Annahmen zugrunde liegen, die vorurteilsbehaftet und angstgeprägt sind.

Zusätzlich lässt sich die zugespitzte feministische These formulieren, dass der Wunsch nach einem genetisch eigenen, nicht behinderten Kind kein selbstbestimmter Wunsch im emanzipativem Sinne sein kann, weil er Frauen dazu bringt, den behindertenfeindlichen Anforderungen der Gesellschaft zu entsprechen und dafür auch noch körperliche und psychische Leiden auf sich zu nehmen. Mit solch einer begrifflichen Unterscheidung könnten die gesellschaftlichen Bedingungen reproduktiver Entscheidungen und deren Herrschaftsförmigkeit wieder stärker in den Blick genommen werden, um die machtvolle Behindertenfeindlichkeit genauso zu bekämpfen wie die Individualisierung gesellschaftlicher Sorgaufgaben.

Literatur

- Achtelik, Kirsten (2015): *Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung*, Berlin: Verbrecher.
- Annecke, Ute (1989): »Selbstbestimmung: ein Bumerang für Frauen? Überlegungen zur aktuellen Debatte um die Selbstbestimmung«, in: *beiträge zur feministischen theorie und praxis* 24, S. 89-103.

- Baldus, Marion (2006): Von der Diagnose zur Entscheidung. Eine Analyse von Entscheidungsprozessen für das Austragen der Schwangerschaft nach der pränatalen Diagnose Down-Syndrom, Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Bleisch, Barbara/Büchler, Andrea (2020): Kinder wollen. Über Autonomie und Verantwortung, München: Hanser.
- Giese, Linus (2020): Endlich Linus. Wie ich der Mann wurde, der ich schon immer war, Reinbek: Rowohlt.
- Katz Rothman, Barbara (2012): Schöne neue Welt der Fortpflanzung. Texte zu Schwangerschaft, Geburt und Gendiagnostik, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Köbsell, Swantje (2015): »Ableism. Neue Qualität oder ›alter Wein‹ in neuen Schläuchen?«, in: Iman Attia/Swantje Köbsell/Nivedita Prasad (Hg.), Dominanzkultur reloaded. Neue Texte zu gesellschaftlichen Machtverhältnissen und ihren Wechselwirkungen, Bielefeld: transcript, S. 21-35.
- Köbsell, Swantje/Waldschmidt, Anne (1989): »Pränatale Diagnostik, Behinderung und Angst«, in: Paula Bradish/Erika Feyerabend/Ute Winkler (Hg.), Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien. Beiträge vom 2. bundesweiten Kongreß Frankfurt, 28.-30.10.1988, München: Frauenoffensive, S. 102-107.
- Koppermann, Silke (2013): »Erfahrungen aus der Praxis. Ein medizinischer Beitrag«, in: Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik (Hg.), Dokumentation der Netzwerktagung 22.-24. Februar 2013. Keine Angst vor großen Fragen: Vorgeburtliche Diagnostik zwischen Ethik und Monetik. Rundbrief 26, S. 30-31, verfügbar unter: https://www.netzwerk-praenataldiagnostik.de/web_data/pdf/Praenataldiagnostik/Rundbrief-26_2013_pn-zwischen-ethik-und-monetik.pdf (letzter Zugriff: 27.12.2020).
- Lenz, Ilse (Hg.) (2010): Die neue Frauenbewegung in Deutschland. Abschied vom kleinen Unterschied. Eine Quellensammlung. 2., aktualisierte Auflage, Wiesbaden: VS.
- liras (2013): »21.9.2013: Fundis ärgern, nerven, weggglitzern! What the Fuck! – Gegen Abtreibungsverbot, Fundamentalismus, für ein selbstbestimmtes Leben!«, in: no218nofundis.wordpress.com vom 21.09.2013, verfügbar unter: <https://no218nofundis.wordpress.com/2013/08/17/21-9-2013-fundis-argern-nerven-weggglitzern/> (letzter Zugriff: 15.02.2021).
- Maskos, Rebecca/Trumann, Andrea (2013): »Das genormte Wunschkind«, in: Lukas Böckmann/Annika Mecklenbrauck (Hg.), The Mamas and the Papas. Reproduktion, Pop & widerspenstige Verhältnisse, Mainz: Ventil, S. 34-46.
- Nippert, Irmgard (1997): »Psychosoziale Folgen der Pränataldiagnostik am Beispiel der Amniozentese und Chorionzottenbiopsie«, in: Franz Petermann/Silvia Wiedebusch/Michael Quante (Hg.), Perspektiven der Humangenetik. Medizinische, psychologische und ethische Aspekte, Paderborn: Schöningh, S. 107-127.
- Rodeck, Alex (2020): »Warum Männer bei Schwangerschaftsabbrüchen kein Mitspracherecht haben sollten«, in: Edition F vom 04.05.2020, verfügbar unter: <https://editionf.com/das-ist-aber-ungerecht-maenner-und-abtreibung-schwangerschaftsabbrueche> (letzter Zugriff: 27.12.2020).
- Rössler, Beate (2017): Autonomie. Ein Versuch über das gelungene Leben, Berlin: Suhrkamp.

- Sachverständigenkommission zum Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung (2017): Erwerbs- und Sorgearbeit gemeinsam neu gestalten. Gutachten für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, Berlin: Eigenverlag.
- Sänger, Eva (2020): Elternwerden zwischen ›Babyfernsehen‹ und medizinischer Überwachung. Eine Ethnografie pränataler Ultraschalluntersuchungen, Bielefeld: transcript.
- Sanders, Eike/Achtelik, Kirsten/Jentsch, Ulli (2018): Kulturkampf und Gewissen. Medizinethische Strategien der ›Lebensschutz‹-Bewegung, Berlin: Verbrecher.
- Schindele, Eva (1989): »Vorgeburtliche Diagnostik und Schwangerschaft«, in: Paula Bradish/Erika Feyerabend/Ute Winkler (Hg.), Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien. Beiträge vom 2. bundesweiten Kongreß Frankfurt, 28.–30.10.1988, München: Frauenoffensive, S. 94-102.
- Schultz, Susanne (2006): Hegemonie – Gouvernamentalität – Biomacht. Reproduktive Risiken und die Transformation internationaler Bevölkerungspolitik, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Stüwe, Taleo (2020): »Ein weiterer Schritt in Richtung Kassenleistung«, in: Gen-ethisches Netzwerk e.V. vom 25.06.2020, verfügbar unter: <https://gen-ethisches-netzwerk.de/juni-2020/ein-weiterer-schritt-richtung-kassenleistung> (letzter Zugriff: 06.02.2021).
- Waldschmidt, Anne (2006): »Normalität«, in: Ulrich Bröckling/Susanne Krasmann/Thomas Lemke (Hg.), Glossar der Gegenwart, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 190-197.
- Wersig, Maria (2012): »Reproduktion zwischen ›Lebensschutz‹, Selbstbestimmung und Technologie«, in: Lena Foljanty/Ulrike Lembke (Hg.), Feministische Rechtswissenschaft. Ein Studienbuch. 2. Auflage, Baden-Baden: Nomos, S. 197-213.

Kinder denken

Parental Status als intersektionale Identitäts- und Analysekategorie

Birte Christ

Eltern zu werden bedeutet, eine weitere, affektiv-performative Identität anzunehmen. Etwas Grundlegendes im Leben verändert sich und tritt zur Erfahrung der eigenen Subjektivität hinzu – egal, ob in der Bejahung, dem Eltern-Werden, oder der Negation, dem Nicht-Eltern-Werden. Eltern zu werden bedeutet auch, eine weitere *soziale* Identität anzunehmen. Gesellschaftliche Strukturen werden, insbesondere im globalen Norden, zentral danach organisiert, ob jemand Kinder hat und *care*-Arbeit für sie aufbringt oder nicht. Ausschlüsse wie Privilegien in fast allen Bereichen des sozialen Lebens, vom Zugang zum Arbeitsmarkt über die steuerlichen Abgaben bis hin zu den Möglichkeiten kultureller und politischer Teilhabe – man denke an den abendlichen Kinobesuch oder Parteiarbeit am Wochenende – sind durch Kinder-Haben und Kinderlos-Sein bestimmt.

Tatsächlich macht zurzeit in Deutschland die Initiative #ProParents auf Ausschlüsse von Eltern insbesondere im Erwerbsleben aufmerksam, indem sie fordert, Elternschaft als ein Diskriminierungsmerkmal in das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) aufzunehmen (Pro Parents 2021).¹ Gleichzeitig zeigt die Notwendigkeit dieser Forderung im Jahre 2021, wie wenig Eltern-Sein oder Elternschaft sowohl als Identität als auch als Kategorie von Ausschlüssen und Privilegien im Zentrum gesellschaftlicher Überlegungen stehen. Und dies ist im akademischen Feminismus nicht anders: Elternschaft – *parental status* – wird nicht als Identitätskategorie neben *gender*, *race*, *class*, *sexuality*, *nation*, *religion*, *ability*, *age* und anderen diskutiert.

Die folgenden Überlegungen sind ein Plädoyer für die Aufnahme der Kategorie *parental status* in die intersektionale Theoriebildung. In einem ersten Schritt reflektiere ich die Kategorie *parental status* als solche und wie sie die Koordinaten intersektionaler Analysen produktiv verschieben kann. Dann skizziere ich, dass die Frage von Mutterschaft

1 Das Quorum von 50.000 wurde im Juni 2021 erreicht, und die Initiatorinnen überreichten Bundesjustiz- und Familienministerin Christine Lambrecht symbolisch die Petition, bevor diese ihren Weg in den deutschen Bundestag antrat (Maroldt 2021).

im Mainstream des akademischen Feminismus seit den 1990ern weitgehend ausgespart blieb und gehe den Gründen dafür nach. Diese Leerstelle ist besonders signifikant, zumal in der gleichen Periode im anglo-amerikanischen und – mit etwas Verspätung – auch im deutschsprachigen Raum Mutterschaft in populären Diskussionen um Rolle und Status der Frau nahezu obsessiv verhandelt wurde. Die Marginalisierung von Mutterschaft im akademisch-feministischen Diskurs, so argumentiere ich, ist Grund dafür, dass *parental status* in der intersektional-feministischen Analyse keine Berücksichtigung findet. In einem dritten Schritt gehe ich auf aktuelle theoretische Diskussionen um die Zukunft intersektionaler Studien ein und diskutiere Chancen und Schwierigkeiten, die mit der Einführung der Kategorie *parental status* einhergehen, insbesondere in Bezug auf die Marginalisierung Schwarzer Frauen im institutionalisierten Intersektionalitätsdiskurs und die wahrgenommene Depolitisierung des Ansatzes. Ich schließe mit zwei Beobachtungen zum populären Diskurs über Frauen in der aktuellen Covid-Pandemie sowie zu Förderinstrumenten für Wissenschaftlerinnen im deutschen Hochschulsystem. Damit zeige ich in aller Kürze, was eine intersektionale Analyse, die *parental status* mit einbezieht, sichtbar machen kann, und inwiefern Diskurse wie Fördermaßnahmen, die *parental status* und *gender* nicht intersektional betrachten, Gefahr laufen, soziale Gruppen zu stark zu vereinheitlichen und die Wirkung bestimmter Maßnahmen falsch einzuschätzen.

Parental Status als intersektionale Kategorie

Zur Bezeichnung der Kategorie, die vorhandene oder nicht vorhandene Elternschaft fasst, wähle ich den englischen Begriff *parental status*. Dies tue ich nicht nur, weil die Intersektionalitätsforschung im deutschsprachigen Raum mit der Theoriebildung aus dem anglophonen Raum ohnehin englische Termini übernommen hat, sondern auch weil *parental status* im Vergleich mit dem deutschen »Elternschaft« geeigneter für die Beschreibung von Identitäten, Ausschlüssen und Privilegien rund um Kinder-Haben und Keine-Kinder-Haben ist. Ähnlich wie der deutsche Terminus »Personenstand«, der bezeichnet, ob jemand ledig, verheiratet oder geschieden ist, fragt *parental status* danach, ob jemand keine Kinder oder Kinder hat, ohne eine Bewertung oder Hierarchisierung vorzunehmen. Der Begriff »Elternschaft« hingegen impliziert einen Mangel, wo keine Elternschaft gegeben ist, und eignet sich somit weniger gut für eine intersektionale Analyse. Denn intersektionale Analysen interessieren sich a priori für das Verstehen einer nicht-hierarchischen Vielfalt von Lebenswirklichkeiten oder Identitäten, die aus dem Zusammen- und Gegenspiel – den Intersektionen – verschiedener Dimensionen entsteht. Die Intersektionalitätsforschung betrachtet auf dieser Grundlage mindestens drei Ebenen, auf denen diese Identitäten bedeutsam werden: die Ebene des Individuums, die Ebene der symbolischen Repräsentation und die Ebene von Machtstrukturen.² Die Kategorie *parental status*, so argumentiere ich, sollte wie andere

2 Über die verschiedenen analytischen Ebenen, auf denen Intersektionalität anzuordnen ist, gibt es eine breite Diskussion. In meiner Formulierung schließe ich mich der Konzeption der Ebenen von Gabriele Winker und Nina Degele (2011) an; siehe hierzu auch Jorba und Rodó-Zárate (2019: 188).

Kategorien in der intersektionalen Analyse immer mitgedacht und auf ihre Wirksamkeit im jeweiligen Untersuchungszusammenhang hin überprüft werden.

Intersektionale Analysen sind seit einem Vierteljahrhundert das zentrale Paradigma feministischer Theoriebildung und Praxis (siehe z.B. McCall 2005; Nash 2008; Cho et al. 2013; Mason/Watson 2017). Seit den 2010er Jahren ist insbesondere im anglo-amerikanischen Raum eine Tendenz zur kritischen Bestandsaufnahme und Neuausrichtung der Intersektionalitätsforschung auszumachen.³ Trotz einer Vielzahl von Ansätzen, die Kategorien aus Feldern wie den *queer*, den *dis/ability* oder den *age studies* in die Intersektionalitätsstudien erfolgreich hineingetragen haben und somit das Ziel verfolgen, diese Disziplinen zu einem neuen, komplexeren Forschungsfeld zu verbinden, wurde Elternschaft in der Intersektionalitätsforschung bislang keine Aufmerksamkeit geschenkt. Dies ist erstaunlich, wenn man bedenkt, wie sehr Kinder-Haben und Kinder-Nicht-Haben Identität und Teilhabe konfigurieren.

In Zusammenspiel mit anderen sozialen Kategorien wird dies besonders deutlich. Menschen mit Kindern sind Eltern, aber die Kopplung mit *gender* macht sofort augenfällig, dass Eltern zu sein oder nicht zu sein für Frauen, Männer, trans oder genderfluide Personen eine jeweils andere Entwicklung ihrer Identität darstellt und auch unterschiedlich zentral ist für ihre Subjektivität wie für soziale Rollen und ihre Implikationen. Beispielsweise stellt Elternschaft für Frauen im globalen Norden oft einen besonders starken biographischen Einschnitt dar, wie an dem von Kate Cronin-Furman und Mira Rapp-Hopper (2016) beschriebenen Phänomen des »late-breaking sexism« deutlich wird, welches mit einem »late-breaking feminism« einhergeht: Frauen unter dreißig sehen sich auf dem Arbeitsmarkt und in der Partnerschaft aufgrund ihres Geschlechtes kaum im Nachteil. Dies ändert sich im vierten Lebensjahrzehnt, in dem für viele Frauen die Frage der Familienplanung virulent wird oder in dem man ihnen von außen unterstellt, Mutter werden zu wollen: Erst in diesem Zusammenhang sehen sich viele Frauen von beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten bewusst ausgeschlossen oder mit einer ungleichen Arbeitsverteilung in der Partnerschaft konfrontiert. Zu diesem »späten« Zeitpunkt im Leben erfahren Frauen also bewusst Diskriminierung als Frauen und eine Re-Traditionalisierung von Rollenzuschreibungen, weil sie zu tatsächlichen oder potentiellen Müttern werden; zu diesem »späten« Zeitpunkt wenden sie sich oft erst dem Feminismus zu, den sie in ihrem bisherigen Leben als überflüssig oder gestrig erachtet hatten.

Theoretisch-kategorial gesprochen: *gender* wird hier erst in der Intersektion mit *parental status* zu einer relevanten Kategorie von sozialer Identität und Ausschlüssen. Die individuelle wie die soziale Identität von Eltern konstituiert sich in einem Zusammen- und Gegenspiel von *gender* und sexueller Identität – wie im Zusammen- und Gegenspiel

3 Im Folgenden werden die Dynamiken feministischer intersektionaler Forschungspraxis und Theoriebildung im angloamerikanischen und deutschsprachigen Raum als überwiegend parallel dargestellt. Dies ist eine starke Vereinfachung, wenn es z.B. um die Auseinandersetzung mit der Kategorie *race* geht, die in Deutschland später und anders verläuft als in den USA oder Großbritannien (siehe dazu Lutz' Unterkapitel »Der deutsche Sonderweg« von 2001); im Hinblick auf die Frage der Berücksichtigung bzw. Nicht-Berücksichtigung der Kategorie *parental status* ist die Parallelität hingegen zutreffend.

von sozialer und ethnischer Herkunft und Status, von Alter und *ability*, von Religion, von Bildung, von nationalen und geographischen Kontexten und vielen Aspekten mehr. Dennoch wird *parental status* bisher nicht als zentrale Dimension intersektionaler Analysen sozialer Ungleichheiten herangezogen.

Akademischer Feminismus und Mutterschaft

Unfraglich ist die Leerstelle der Intersektionalitätsforschung im Hinblick auf *parental status* der Tatsache geschuldet, dass sich der westliche akademische Feminismus generell schwertut, Mutterschaft in seine Forderungen nach weiblicher Emanzipation zu integrieren und populäre Feminismen zu oft auf der Ebene des Individuums »Mutter« anstatt der sozialen Konstruktion von Mutterschaft angesiedelt sind.

Wie Marie Reusch für die Debatte im deutschsprachigen Raum gezeigt hat, war die »Auseinandersetzung mit Mutterschaft für die Theoriebildung« der Frauenbewegung seit den 1970er Jahren »hoch produktiv« (Reusch 2018: 12). Gleichzeitig aber »führte das Thema Mutterschaft zu heftigen inneren Kämpfen und Brüchen« (ebd.: 13); die Bruchlinien verlaufen insbesondere entlang der Opposition von Gleichheits- und Differenzfeminismen. Die Mütterbewegung als Teil der Frauenbewegung erlebte ab den späten 1980er Jahren einen Bedeutungsverlust: Eine Affirmation der Gleichheit der Geschlechter eignete sich deutlich besser, rechtliche und tatsächliche Chancengleichheit einzufordern, um die es in dieser Periode der Frauenbewegung ging, als eine Betonung der Differenz. Außerdem lief die Spielart des Mütterfeminismus der 1980er Jahre Gefahr, durch die Biologisierung und Essentialisierung von Mutterschaft »das emanzipatorische Anliegen in sein anti-emanzipatorisches Gegenteil [zu] verwandeln« (ebd.: 14). Die Frau explizit auch als Mutter zu sehen, wurde von Teilen der Frauenbewegung daher als potenziell reaktionär gesehen und bewusst ausgeklammert; Poststrukturalismus und Diskurstheorie taten ihr Übriges, um Mutterschaft zu marginalisieren. Seit den 1990er Jahren verliert das Thema Mutterschaft so im feministischen Diskurs wie in der Theoriebildung dramatisch an Bedeutung. Seit den 2010er Jahren jedoch ist die Problematisierung dieser Leerstelle⁴ ein Indikator dafür, dass Mutterschaft in den deutschsprachigen Sozialwissenschaften wieder zu einem feministischen Anliegen wird.

Ein Grund für das Wiedererwachen des akademischen Interesses am Thema ist mit Sicherheit auch die breite gesellschaftliche und populärkulturelle Diskussion um Mutter- und auch Vaterschaft, die bereits seit der Jahrtausendwende zu beobachten ist. »Motherhood«, so konstatiert Samira Kawash für den nordamerikanischen Kontext ab den 2000er Jahren, »was front and center in U.S. *popular culture*« (2011: 969; meine Hervorhebung). Kawash zeigt ein ganzes kulturelles Panorama rund um Mutterschaft auf: Schwangere Frauen und Mütter wurden zu Konsumentinnen auf sie zugeschnittener Produkte, so dass Mutterschaft zu einem *lifestyle* avancierte; Themen wie

4 Neben Reusch (2018) wären an weiteren Studien, die diese Leerstelle thematisieren, im deutschsprachigen Kontext zu nennen: Villa/Thiessen (2009), Tolasch/Seehaus (2017) und Krüger-Kirn/Tichy (2021).

»attachment parenting« oder die sogenannte »opt-out revolution« wurden breit diskutiert; »momoirs« und »mommy blogs« erfreuten sich hoher Popularität; Prominente zelebrierten und ästhetisierten Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft. Während große Teile des Mutterschaftsdiskurses persönlich und apolitisch blieben, gründeten sich gleichzeitig aktivistische Netzwerke wie beispielsweise *MomsRising* oder *Mothers Acting Up*. Das Erscheinen von Ann Crittenden's *The Price of Motherhood* im Jahre 2001 läutete gleichzeitig eine Ära ein, in der Presse und Sachbücher kontinuierlich aufzeigten, wie Mutterschaft und *care*-Arbeit Frauen ökonomisch marginalisieren und welchen psychologisch-emotionalen »Preis« Frauen zahlen, wenn sie Kinder bekommen.

Im Kontext einer globalisierten Populärkultur blieb die öffentliche Debatte im deutschsprachigen Raum von diesen Dynamiken nicht unberührt. Auf dem Sachbuchmarkt fanden sich Anfang des Jahrtausends zahlreiche Titel zum Thema.⁵ In der gleichen Periode, die bis heute andauert, florieren auch deutschsprachige Mütterblogs und mediale Verarbeitungen des Themas (siehe z.B. Dürrholz 2019, 2021 und Schröder 2018). Mit Orna Donaths *Wenn Mütter bereuen* (2016 [engl. 2015]) und Sheila Hetis *Mutterschaft* (2019 [engl. 2018]) erschienen Texte, die diesseits wie jenseits des Atlantiks in der populären Diskussion dazu beitrugen, unerwünschte Mutterschaft und die Frau ohne Kind zu thematisieren.⁶ Sie trugen dazu bei, erfüllte Frauenleben ohne Kinder denkbar zu machen, ohne das Thema Mutterschaft von vorneherein auszuklammern – ein Projekt, so Ann Snitow, an dem der Feminismus lange gescheitert sei (2007 [1992]: 291).

Mutterschaft sowie allgemeinere Überlegungen zum Thema Elternschaft sind in den letzten zwei Jahrzehnten tatsächlich »front and center« – also überall – zu finden, jedoch eben nicht im Mainstream des akademischen Feminismus oder in der Theoriebildung. Kawash hat für den angloamerikanischen Kontext dokumentiert, dass Mutterschaft als Thema aus den für die Geschlechterforschung zentralen Zeitschriften *Signs* und *Frontiers* zwischen der Jahrtausendwende und dem Jahr 2011 verschwand und dass auch der Index von *Women's Studies International* nur eine Handvoll Publikationen zum Thema in dieser Zeitspanne ausweist. Auch nach 2011, so zeigt eine systematische Durchsicht der beiden genannten Zeitschriften, bleiben Fragen von Mutter- und Elternschaft unterrepräsentiert. Von den wenigen einschlägigen Artikeln untersucht die überwältigende Mehrzahl Fragen von Reproduktionspolitik, Schwangerschaftsabbruchsrecht und reproduktiver Gerechtigkeit und nicht die Frage von gelebter Elternschaft im Sinne von Identität oder Sorgearbeit. Im deutschen Kontext wird Mutterschaft noch weniger in den Blick genommen: Die *Freiburger Zeitschrift für Geschlechter-Studien* (fzg) beispielsweise rezensiert zwar eine Anzahl deutschsprachiger Studien zum Thema Mutterschaft; in Beiträgen zur Zeitschrift kommen Mutter- oder Elternschaft im letzten Jahrzehnt jedoch nicht vor.

5 Dazu zählen Titel wie Susanne Gaschkes *Die Emanzipationsfalle* (2005); auch Texte aus den europäischen Nachbarländern wie Elisabeth Badinters *Der Konflikt. Die Frau und die Mutter* (2010 [frz. 2006]) wurden breit rezipiert.

6 Für den rein deutschsprachigen Kontext ist hier auch Sarah Diehls *Die Uhr, die nicht tickt* (2018) zentral.

Die Gründe hierfür liegen wohl nach wie vor in der Ablehnung von Mutterschaft als feministischem Forschungsanliegen. Mutterschaft wird zwar punktuell in sozialwissenschaftlich orientierter Forschung untersucht; diese findet jedoch fast ausschließlich außerhalb derjenigen Fachorgane statt, die als richtungsweisend für die *Women, Feminist, Gender, and Sexuality Studies* beziehungsweise für die Geschlechterstudien jenseits wie diesseits des Atlantiks gelten können. *Motherhood* oder *maternal studies* bewegen sich nach wie vor an der Peripherie des Feldes und haben keine Zentralität in Publikationen, Curricula oder als perspektivischer Ansatz von Qualifikationsarbeiten.⁷ Die Gründe für die Spaltung von *feminist* und *maternal studies* seit den späten 1990er Jahren sind vielfach und wurden hier bereits angerissen. Eine Folge dieser Spaltung ist auch, dass die Kategorien Mutter- ebenso wie Elternschaft aus der intersektionalen Theoriebildung und Forschung, die spätestens seit der Jahrtausendwende das Feld der Geschlechterstudien bestimmt, ausgeklammert wurde. Zugleich affirmiert die Ausklammerung der Kategorie Elternschaft die Spaltung des Feldes in die vermeintlich zentralen Belange der feministischen Studien einerseits und die marginalen Belange der Studien rund um das Thema Mutter- und Elternschaft andererseits.

Umgekehrt, und das ist das Argument dieses Artikels, kann und muss eine Integration der Forschungen zu Mutter- und Elternschaft in den Mainstream der Geschlechterstudien über die Integration der Kategorie *parental status* in die Intersektionalitätsforschung erfolgen. Feministische Politik – wie jede andere Politik auch – bedarf einer theoretischen Grundlage, und wie Carisa Showden betont, hat »die Position, von der aus Theorie gedacht wird, dramatische Implikationen für die Frage, welche politischen Forderungen denkbar und als wertvolle Interventionen eingeschätzt werden« (Showden 2009: 190; meine Übersetzung). Die Ausrichtung des akademischen Feminismus auf intersektionale Analysen strukturierte den feministischen Aktivismus grundlegend, mache insbesondere »neue Möglichkeiten für politische Koalitionen sichtbar« und helfe die »Ziele und politischen Projekte des Feminismus neu zu orientieren«, so Showden weiter (ebd.). In diesem Sinne dient eine Integration der Kategorie *parental status* in die Intersektionalitätsforschung auch einer Neuausrichtung des Feminismus als *care-Feminismus*, indem neben die primäre Analysekategorie *gender* auch *parental status* tritt.

Aus meiner kurzen Darstellung des zunehmend gespaltenen Verhältnisses von Gender Studies und Forschung zum Thema Mutterschaft geht auch hervor, dass Elternschaft bisher kaum geschlechtsunabhängig diskutiert wird, sondern zumindest sprachlich beim gender-markierten Konzept der »Mutterschaft« verharret. Dieses Festhalten am Begriff *motherhood studies* oder *maternal studies* findet parallel zu den Argumenten für eine De-Essentialisierung von Mutterschaft statt. Wie Kawash betont, haben sich die gegenwärtigen Studien zur Mutterschaft »von der Falle essentialistischen Denkens und seiner Begrenzungen« weit entfernt (2011: 972; meine Übersetzung); eine solche De-Essentialisierung ist bereits in den großen Studien der 1980er Jahre zu finden, wie Sara Ruddicks *Maternal Thinking* zeigt, in der sie für ein Denken in Kategorien der Fürsorge als ein Instrument von Männern wie Frauen für eine gerechtere Welt plädiert

7 Der Begriff *motherhood studies* wird primär in sozialwissenschaftlich-empirischen Kontexten verwendet; geht es um theoretische Ansätze und kulturelle Rollen und Konstruktionen, ist die Rede meist von *maternal studies*.

(1995 [1989]). Der Grund für die sprachliche Beibehaltung von Mutterschaft statt Elternschaft sowie der thematische Fokus auf Identität und Erfahrungen von primär Frauen als denjenigen, die sich aktiv um Kinder kümmern, ist jedoch nicht als eine Art Essentialismus durch die Hintertür zu verstehen: Vielmehr geht es Theoretiker*innen seit Ruddick darum, die »historische und kulturelle Zuweisung von *care*-Arbeit an Frauen« und ihre kumulative historische Leistung sichtbar zu halten (Ruddick 1995: 123, meine Übersetzung; siehe hierzu auch Stephens 2012: 11).

Anders plädiere ich hier dafür, die Kategorie *parental status* (also Elternschaft statt Mutterschaft) in den Kanon der Intersektionalitätsforschung aufzunehmen. Dies ist freilich der internen Logik intersektionaler Kategorien geschuldet, die immer die Summe gesellschaftlich-kulturell markierter wie unmarkierter Positionen einschließen. Die Aufnahme von *parental status* als Kategorie bleibt jedoch nicht ohne politische-ideologische Implikationen, deren Ambivalenzen mitgedacht werden müssen: Aus feministischer Perspektive können »geschlechterblinde« politische Maßnahmen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf – also Elternschaft sowohl von Frauen als auch Männern – fördern sollen, durchaus kritisch gesehen werden. Jedoch wird in der *konsequenten* intersektionalen Analyse – die »geschlechterblinden« politischen Maßnahmen eben nicht (oder bewusst nicht) vorangeht – *parental status* immer im Zusammenspiel mit *gender* und anderen Kategorien gesehen und bleibt somit nicht »geschlechterblind«. Darüber hinaus wird durch die Kategorie der Elternschaft statt Mutterschaft utopisch-aktivistisches Potenzial sichtbar: Werden männliche Eltern in den Begrifflichkeiten wie bisher rigoros ausgegrenzt, so gibt es auch wenig Möglichkeiten, väterliche *care*-Arbeit zu affirmieren und positiv zu besetzen. Ebenso werden, im Sinne Showdens, hier Koalitionen von Müttern und Vätern, von Frauen, Männern und queeren Personen, die Kinder haben, denkbar.

Intersektionalitätsforschung und *Parental Status*

Die Geschichte und Praxis der Intersektionalitätsforschung ist ein breit diskutiertes und umstrittenes Feld. Ich skizziere hier stark verkürzt einige Diskussionsfelder, in denen die Kategorie *parental status* positioniert werden kann. Die Idee der Intersektionalität von Identitäten und Strukturen der Unterdrückung ist ein Konzept, das von Schwarzen US-amerikanischen Feministinnen in den 1980er Jahren genutzt wurde, um die komplexe Ausgrenzung Schwarzer Frauen aus der amerikanischen Gesellschaft in den Blick nehmen sowie um aktivistisch gegen die Benachteiligungen genau dieser Gruppe vorgehen zu können. Als Ur-Text der Intersektionalitätsforschung wird oft Kimberlé Crenshaws Aufsatz »Demarginalizing the Intersection of Race and Sex« (1989) genannt, der erstmals die Verkehrs-Metapher der »intersection« – der Straßenkreuzung – verwendet; ebenso wichtig sind aber auch Patricia Hill Collins' Monografie *Black Feminist Thought* (1990) und frühe aktivistische Texte, die *avant la lettre* intersektional argumentieren, wie beispielsweise das Manifest des *Combahee River Collective* von 1977.

In den 1990er und 2000er Jahren hielten intersektionale Analysen ihren Einzug nicht nur in das Zentrum von Forschungen, die unter dem spezifischen Label der Geschlechterforschung durchgeführt wurden, sondern in nahezu alle Felder der Sozial-

und Geisteswissenschaften. Seit den 2000er Jahren erschienen vermehrt meta-disziplinäre Auseinandersetzungen mit dem Ansatz; in den späten 2000er und frühen 2010er Jahren zeugen monografische Publikationen – wie beispielsweise Michele Bergers und Kathleen Guidroz' *The Intersectional Approach* (2009) oder auch Nina Lykkes *Feminist Studies: A Guide to Intersectionality Theory, Methodology and Writing* (2011) – von der Zentralität intersektionaler Zugänge für eine Vielfalt von Forschungszusammenhängen.⁸ 2013 widmete die Zeitschrift *Signs* dem Thema *Intersectionality* ein Sonderheft unter der Herausgeberschaft von Sumi Cho, Kimberlé Crenshaw und Leslie McCall, das eine umfassende Bestandsaufnahme des Feldes vorlegte. 2016 folgte Ange-Marie Hancock mit der Studie *Intersectionality: An Intellectual History*.

Die Diskussionen um den normativ-politischen Charakter des Konzepts der Intersektionalität sind eng mit der oben skizzierten Integration intersektionaler Ansätze in den Mainstream der Geschlechterstudien und der Sozialwissenschaften verbunden – mit seiner »Institutionalisierung« (Hancock 2016: 3) durch in der Mehrzahl weiße Feministinnen. Vor allem Schwarze Feministinnen haben die Verdrängung der Schwarzen Frau als zentrales Subjekt der Intersektionalitätsforschung sowie ein »whitening« der Forschung beklagt, die Schwarze Frauen – im eklatanten Gegensatz zum ursprünglichen Projekt der Sichtbarmachung marginalisierter Identitäten – aus dem Diskurs herauslöscht und somit auch seine politisch-aktivistische Kraft anheimgibt (Bilge 2013; Jordan-Zachary 2013; Tomlinson 2017; siehe ähnlich King 2015: 133-34; o.a. Alexander-Floyd 2012; Hancock 2016: 1-3).

Zur Dezentralisierung der Schwarzen Frau in der Intersektionalitätsforschung trägt neben der akademischen Institutionalisierung und der vermehrt deskriptiv-positivistischen wahrgenommenen Ausrichtung des Feldes auch die Erweiterung von *gender*, *race* und *class* um weitere Kategorien von Identität und Ausschluss bei, die oft die Bedeutung von *race* zurückdrängen. Cho, Crenshaw und McCall sprechen in diesem Zusammenhang von »the eponymous »etcetera« problem« (2013: 787), also der Frage, welche Kategorien über *gender*, *race* und *class* hinaus noch berücksichtigt werden (sollen), als einer, die in der Meta-Debatte immer wieder berührt werde. Allerdings scheinen sich weitere Kategorien weniger über explizite theoretische Interventionen als vielmehr implizit über die Forschungspraxis zu etablieren. Bereits in den 1990ern, so ist zu beobachten, ist *sexuality* zentral in intersektionalen Analysen; in eher sozialwissenschaftlichen Studien treten oft auch *national origin* oder *religious affiliation* hinzu. Im Zuge der Etablierung der *disability studies* in den frühen 2000ern und etwas später der *age studies* sind auch diese Kategorien immer öfter in intersektionalen Analysen zu finden. Die eigentliche Diskussion, die um die Kategorien geführt wird, gilt ihrer Gewichtung oder ihrem Verhältnis untereinander, also letztlich der Frage, wie die Metapher der »Intersektion« zu verstehen ist. Intersektionales Denken – das ist der Konsens – verändert deshalb die Sichtweise auf Identitäten und Machtstrukturen so radikal, weil es unterschiedliche Identitäten nicht als additiv begreift, sondern als gegenseitig konstitutiv. Dazu, wie multiple Identitäten in einem Zusammenspiel der einzelnen Kategorien zu konzeptionalisieren wären, wurde eine Vielzahl von Modellen vorgeschlagen, die zuletzt

8 Für den deutschsprachigen Kontext wären hier zu nennen Winker/Degele (2009), Knüttel/Seeliger (2011), Lutz et al. (2012), Walgenbach (2012), Bereswill et al. (2015) und Meyer (2017).

von Marta Jorba und Maria Rodó-Zárate (2019) systematisch vorgestellt und kritisiert wurden.

Für den produktivsten Ansatz halte ich den leider wenig beachteten, von Ann Garry (2011) vorgeschlagenen Ansatz der *family resemblance intersectionality*, der mit dem Wittgensteinschen Konzept der *Familienähnlichkeit* arbeitet.⁹ Garry beschreibt die Art und Weise, wie Familienähnlichkeit die gegenseitige Konstitution von Identitätskategorien und ihre jeweilige Gewichtung fassen kann, ohne die Kategorien und damit Chancen für die politische Koalitionenbildung aufzugeben oder Eigenschaften zu essentialisieren:

»Nehmen wir Frauen als ein Beispiel. Ein Familienähnlichkeits-Ansatz erlaubt es uns zu verstehen, dass es nichts gibt, das alle Frauen teilen, aber dass wir dennoch wissen, wer eine Frau ist und wer Frauen sind, weil sich kreuzende und überlappende Eigenschaften dies in sozialen Kontexten klar anzeigen. Auf diese Weise können wir davon sprechen, dass Frauen ein *gender* teilen.« (2011: 838-839; meine Übersetzung)

Das Modell ist ebenso bei Berücksichtigung der Kategorie *parental status* in einem System sich gegenseitig konstituierender Identitäten produktiv: *parents* (wie *non-parents*) müssen keine diskrete Eigenschaft miteinander teilen, sind aber durch ihr wie auch immer geartetes Verhältnis zu Kindern sozial als *Eltern* zu erkennen. Ein *parent* kann, muss aber nicht, ein Kind gezeugt oder ausgetragen haben; kann, muss aber nicht, Fürsorge in vielen verschiedenen Formen für es leisten; kann sich als *parent* im Singular sehen und agieren, im Paar oder im Kollektiv; kann jegliche andere Identitäten mit Formen von *parenthood* und nicht-*parenthood* verbinden; kann sich selbst vollständig, teilweise oder eben nur peripher über die Kategorie *parental status* definieren – das heißt, Kinder zu haben oder nicht zu haben mag für das Leben des Individuums zentral sein oder eben auch nicht.

Das Problem des Ausschlusses insbesondere Schwarzer Frauen aus der Intersektionalitätsforschung im Zuge eines Mainstreamings, einer positivistischen Ausrichtung des Feldes und einer Verwässerung der politischen Stoßrichtung durch die Hinzufügung immer neuer Kategorien habe ich oben nicht ohne Grund angerissen: Mein Plädoyer für die Berücksichtigung von *parental status*, noch dazu im äußerst inklusiv-deskriptiven Rahmen der *family resemblance intersectionality*, vorgebracht von einer deutschen, weißen, in jeder Hinsicht privilegierten Akademikerin, läuft Gefahr, genau diese Trends zu verstärken und zu einer weiteren Marginalisierung Schwarzer Frauen und anderer weniger privilegierter Gruppen in Theorie wie politischer Zielsetzung beizutragen. Meine eigene Positionierung ist genau diejenige der Kollegin, die Ange-Marie Hancock in der Einleitung zu ihrer Geschichte der Intersektionalität problematisiert: die der »white German female Feminist theorist« (2016: 3).

9 *Familienähnlichkeit* ist ein linguistisch-semantisches Konzept und hat zunächst nichts mit der Familie im biologisch-sozialen Sinne zu tun: Familienähnlichkeit beschreibt, wie sich Begriffe zu anderen in Ähnlichkeitsrelationen verhalten und semantische Felder bilden, die sich wiederum über Oberbegriffe fassen lassen: Obwohl beispielsweise Amsel, Kiwi und Pinguin wenig gemein haben, haben sie genug überlappende Eigenschaften, um als Mitglieder des Feldes »Vogel« erkannt zu werden.

Während sich diese Positionierung nicht hintergehen lässt und intersektionale Ansätze, die positivistisch-technizistischen Tendenzen Vorschub leisten könnten, immer kritisch zu hinterfragen sind, sehe ich dennoch in der Kategorie *parental status* ein Potenzial zur Koalitionsbildung zwischen Frauen verschiedener *races* – sowie auch zwischen Eltern verschiedener *genders*. Patricia Hill Collins, die 1990 *Black Feminist Thought* vorgelegt hat, schreibt 1994 über feministische Theoriebildung rund um das Thema Mutterschaft, dass *race* und *class* endlich Einzug in diese Analysen halten müssten. Collins schreibt 1994 zu einem Zeitpunkt, zu dem Mutterschaft noch ein zentrales Thema des Feminismus ist, Überlegungen zu *race* und intersektionale Analysen aber erst langsam Eingang in das Feld finden. Die fachliche Perspektive heute ist nahezu invers: Während 2021 *race* und Schwarze Frauen – ungeachtet des geschilderten prekären Status in der nach wie vor von Weißen dominierten universitären Forschung – einen Platz in den Geschlechterstudien haben, ist Mutterschaft aus dem Feld des akademischen Feminismus verdrängt. Über *parental status*, so meine Überzeugung, können Frauen aller *racial identities* (auch jenseits des US-amerikanischen Binarismus von Schwarz und weiß), für die *parental status* eine zentrale Rolle in ihrer Identität spielt, in den Blick der Forschung und der politischen Zielsetzung genommen werden. Mit anderen Worten: Ein neuer, intersektionaler *care*-Feminismus erlaubt – aufgrund der Tatsache, dass die Mehrzahl von Menschen nach wie vor Eltern werden – neue Koalitionen, ohne die Unterschiede, die sich zum Beispiel über *race* und *class* konstituieren, aus dem Blick zu verlieren.

An der Intersektion von *gender* und *parental status*: Zwei Beobachtungen zu Un/Sichtbarkeiten

Zwei abschließende Beobachtungen aus dem Bereich Frauenförderung beziehungsweise Förderung der Vereinbarkeit von akademischer Laufbahn und Familie sollen abschließend zeigen, was durch die Kategorie *parental status* sichtbar wird und was ohne sie unsichtbar bleibt. Beide Beispiele sind meiner eigenen Positionierung in der Hochschule geschuldet.

Im Oktober 2020 erschien in der *New York Times* im Nachgang zu verschiedenen Veröffentlichungen, die die abnehmende Publikationsleistung von Forscherinnen im Zuge der Corona-Pandemie dokumentiert hatten, ein Artikel mit der Überschrift: »The Virus Moved Female Faculty to the Brink. Will Universities Help?« (»Das Virus hat Forscherinnen an den Abgrund getrieben. Werden die Universitäten helfen?«; 06.10.2020). Abgesehen davon, dass sich die Überschrift der misogynen Figur der immer am Rande des Wahnsinns stehenden Frau bedient, geschieht hier zunächst Folgendes: Während es in dem Artikel um Frauen mit Kindern geht, die aufgrund der zwischen Männern und Frauen nach wie vor ungleich verteilten *care*-Arbeit für Kinder weitaus weniger publizieren als vor der Pandemie, suggeriert die Überschrift zunächst, dass alle Frauen in der Forschung betroffen sind. Dies wird noch durch die Unter-Überschrift verstärkt, in der von »women in academia« die Rede ist. Der folgende Artikel stellt dann durchaus differenziert dar, dass die Frauen, die zur reduzierten statistischen Publikationsleistung in der Kategorie »Frauen« beitragen, diejenigen sind, die primäre Fürsorge für Kinder leisten. Ebenso wird im Artikel auf Ungleichheiten in Bezug auf »caregivers and

faculty of color« und somit auf intersektional zu verstehende Ungleichheiten in Bezug auf *race* eingegangen. Die Überschrift und die durchgehende Bezeichnung der betroffenen Gruppe als »women« und »female faculty« führt aber – insbesondere bei schnellem Überfliegen des Artikels – dazu, dass alle Frauen in der Forschung als besondere Opfer der Pandemie und als förderungsbedürftig erscheinen.

Dies hat zwei Folgen: einerseits die Viktimisierung von Forscherinnen, die kein Mehr an *care*-Arbeit und keine Einbußen an Forschungszeit zu verzeichnen hatten; andererseits kann diese universalisierende Sicht zu Maßnahmen führen, die alle Frauen fördern und eben nicht diejenigen, die besondere *care*-Arbeit geleistet haben. Frauen, die keine *care*-Arbeit geleistet haben, wären durch an das Geschlecht »Frau« gebundene Maßnahmen im Vorteil; Männer – auch wenn es statistisch weniger sind als Frauen –, die in der Pandemie durch *care*-Arbeit belastet waren, würden hingegen durch das Raster fallen. Auf der Grundlage von Artikeln in der *New York Times* werden zugegebenermaßen keine direkten Fördermaßnahmen umgesetzt. Dennoch zeigt der Artikel, wie ein durchaus intersektionaler Diskurs, der aber die Kategorie *parental status* nicht konsequent mitdenkt, in seiner Beschreibung der Betroffenen, der Kontexte und der Benachteiligungen unscharf bleibt, wenn nicht gar verzerrt wird – mit möglichen Auswirkungen auf die politische Praxis.

An meiner eigenen Hochschule hatte ich 2018 Gelder für die Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen eingeworben und ein Projekt aufgelegt, das Frauen mit Kindern – deren Forschungszeit durch *care*-Arbeit begrenzt ist – eine Hilfskraft zur Seite stellte. Das Ziel des Projektes war dezidiert, auf lange Sicht den Professorinnenanteil an deutschen Hochschulen zu erhöhen. Bei Start des Projektes wurde von verschiedenen Seiten kritisiert, dass sich Männer mit Kindern nicht auf die Maßnahme bewerben konnten. Ich erklärte wiederholt, dass statistisch gesehen genug Männer an deutsche Hochschulen berufen werden und dass ihr *parental status* nachweislich in keinem Zusammenhang mit ihrer Berufbarkeit steht. Tatsächlich verhält sich der Mangel an analytischer Differenzierung, der hier zu beobachten war, invers zu dem im Artikel der *New York Times*: Es wurde angenommen, dass *parents* beider Geschlechter gefördert werden sollten, dabei ging es dem Projekt eben genau um die Intersektion *woman* und *parent* – auch in der (vielleicht zu optimistischen) Annahme, dass Frauen ohne Kinder allein aufgrund ihres Geschlechtes in der Forschung weniger benachteiligt sind.

Wäre das Programm für sowohl Mütter wie Väter aufgelegt worden, so hätte es vielleicht tatsächlich Eltern gegenüber Nicht-Eltern in der Universität gestärkt, hätte aber bei einer rund um die Erziehungsarbeit nach wie vor überwiegend traditionellen Arbeitsteilung letztlich Vätern gegenüber Müttern weitere Wettbewerbsvorteile auf dem akademischen Markt verschafft. In diesem Sinne hätte der Fokus auf *parents* und die Nicht-Berücksichtigung von *gender* paradoxerweise der Gleichberechtigung von Frauen in der Forschung entgegengewirkt; dies bleibt aber aufgrund der Ausklammerung der Kategorie Geschlecht beziehungsweise der scheinbaren »Neutralität« von Elternschaft zunächst unsichtbar. Aus meiner Sicht gewinnen Vereinbarkeitsmaßnahmen, die Eltern im Berufsleben stärken sollen, gegenüber Frauenfördermaßnahmen auch deshalb zunehmend an Popularität, weil die Ausblendung der Kategorie Geschlecht und der mit ihr einhergehenden Ungleichheiten es Männern erlaubt, überproportional von ihnen zu profitieren. Eine kategorial ausdifferenzierte Analyse von Ungleichheiten, die

immer *parental status* und *gender* mitbedenkt, erlaubt treffendere Beschreibungen von Lebenswirklichkeiten und das Entwickeln politischer Maßnahmen, die Geschlechtergerechtigkeit als feministisches Ziel klar im Blick behalten.

Literatur

- Alexander-Floyd, Nikol (2012): »Disappearing Acts: Reclaiming Intersectionality in the Social Sciences in a Post-Black Feminist Era«, in: *Feminist Formations* 24 (1), S. 1-25.
- Bereswill, Mechthild/Degenring, Folkert/Stange, Sabine (Hg.) (2015): *Intersektionalität und Forschungspraxis – Wechselseitigkeit und Herausforderungen*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Berger, Michele/Guidroz, Kathleen (Hg.) (2009): *The Intersectional Approach: Transforming the Academy through Race, Class, and Gender*, Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Bilge, Sirma (2013): »Intersectionality Undone: Saving Intersectionality from Feminist Intersectionality Studies«, Paper presented at the International Colloquium on the Intersecting Situations of Domination, from a Transnational and Transdisciplinary Perspective. Université de Paris 8, Paris, June.
- Cho, Sumi K./Crenshaw, Kimberlé Williams/McCall, Leslie (2013): »Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis«, in: *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 38 (4), S. 758-803.
- Collins, Patricia Hill (2000 [1990]): *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*, New York: Routledge.
- (1994): »Shifting the Center: Race, Class, and Feminist Theorizing about Motherhood«, in: Evelyn Nakano Glenn/Grace Cheng/Linda Rennie Forcey (Hg.), *Mothering: Ideology, Experience, and Agency*, Milton Park: Taylor & Francis, S. 45-65.
- Combahee River Collective (1997 [1977]): »A Black Feminist Statement«, in: Linda Nicholson (Hg.), *The Second Wave: A Reader in Feminist Theory*, London: Routledge, S. 63-70.
- Crenshaw, Kimberlé Williams (1989): »Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics«, in: *University of Chicago Legal Forum* 140, S. 139-167.
- Cronin-Furman, Kate/Rapp-Hooper, Mira (2016): »Late-breaking sexism: why younger women aren't excited about electing a woman president«, in: *Vox* vom 17.02.2016, verfügbar unter: <https://www.vox.com/2016/2/17/11024092/clinton-albright-steinem> (letzter Zugriff: 01.10.2021).
- Dürrholz, Johanna (2021): *Die K-Frage. Was es heute bedeutet, (k)ein Kind zu wollen*, Berlin: Dudenverlag.
- (2019): »Kind oder kein Kind?«, in: *FAZ* vom 27.08.2019, verfügbar unter: <https://www.faz.net/aktuell/stil/leib-seele/entscheidungsdilemma-ein-kinderbekommen-oder-nicht-16352492.html> (letzter Zugriff: 01.10.2021).
- Garry, Ann (2011): »Intersectionality, Metaphors, and the Multiplicity of Gender«, in: *Hypatia* 26 (4), S. 826-850.

- Hancock, Ange-Marie (2016): *Intersectionality: An Intellectual History*, Oxford: Oxford University Press.
- Pro Parents (2021): »Eckpunkt Papier. Initiative für die Aufnahme von Elternschaft als Diskriminierungsmerkmal in das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz«, verfügbar unter: https://proparentsinitiative.de/wp-content/uploads/2021/01/Eckpunkt Papier-pro-parents_fuer-HP-1.pdf (letzter Zugriff: 03.05.2021).
- Jorba, Marta/Rodó-Zárate, María (2019): »Beyond Mutual Constitution: The Properties Framework for Intersectionality Studies«, in: *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 45 (1), S. 175-200.
- Jordan-Zachary, Julia (2013): »Now You See Me, Now You Don't: My political Fight against the invisibility of Black Women in Intersectionality Research«, in: *Politics, Gender and Identities* 1 (1), S. 1011-109.
- Kawash, Samira (2011): »New Directions in Motherhood Studies«, in: *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 36 (4), S. 969-1003.
- King, Tiffany Lethabo (2015): »Post-Identitarian and Post-Intersectional Anxiety in the Neoliberal Corporate University«, in: *Feminist Formations* 27 (3), S. 114-138.
- Knüttel, Katharina/Seeliger, Martin (Hg.) (2011): *Intersektionalität und Kulturindustrie: Zum Verhältnis sozialer Kategorien und kultureller Repräsentation*, Bielefeld: transcript.
- Kramer, Jillian (2020): »The Virus Moved Female Faculty to the Brink. Will Universities Help?«, in: *New York Times* vom 06.10.2020, verfügbar unter: <https://www.nytimes.com/2020/10/06/science/covid-universities-women.html> (letzter Zugriff: 24.11.2021).
- Krüger-Kirn, Helga/Tichy, Leila Zoë (Hg.) (2021): *Elternschaft und Gender Trouble. Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie*, Opladen: Barbara Budrich.
- Lutz, Helma (2001): »Differenz als Rechenaufgabe: über die Relevanz der Kategorien Race, Class und Gender«, in: Helma Lutz/Norbert Wenning (Hg.), *Unterschiedlich verschieden. Differenz in der Erziehungswissenschaft*, Opladen: Leske + Budrich, S. 215-230.
- Lutz, Helma/Herrera Vivar, María Teresa/Supik, Linda (Hg.) (2012): *Fokus Intersektionalität: Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes*, Wiesbaden: Springer.
- Lykke, Nina (2011): *Feminist Studies: A Guide to Intersectional Theory, Methodology, and Writing*, New York: Routledge.
- Maroldt, Kristina (2021): »Wir haben unsere Petition übergeben!«, in: Brigitte vom 25.06.2021, verfügbar unter: <https://www.brigitte.de/familie/schlau-werden/elternrechte--petitionsuebergabe-im-bundesjustizministerium-12786536.html> (letzter Zugriff: 01.10.2021).
- Mason, Corinne L./Watson, Amanda D. (2017): »What's Intersectional about Intersectionality Now?«, in: Dies. (Hg.), *Atlantis: Critical Studies in Gender, Culture & Social Justice* 38 (1), S. 3-6.
- McCall, Leslie (2005): »The Complexity of Intersectionality«, in: *Signs: Journal of Women and Culture in Society* 30 (3), S. 1771-1800.

- Meyer, Kathrin (2017): *Theorien der Intersektionalität zur Einführung*, Hamburg: Junfermann.
- Nash, Jennifer (2008): »Re-thinking Intersectionality«, in: *Feminist Review* 89 (1), S. 1-15.
- Reusch, Marie (2018): *Emanzipation Undenkbar? Mutterschaft und Feminismus*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Ruddick, Sara (1995 [1989]): *Maternal Thinking: Towards a Politics of Peace*, Boston: Beacon Press.
- Schröder, Alena (2018): »Ich bereue nichts«, in: *Süddeutsche Zeitung Magazin* vom 15.11.2018, verfügbar unter: <https://sz-magazin.sueddeutsche.de/familie/ich-bereue-e-nichts-86368> (letzter Zugriff: 01.10.2021).
- Showden, Carisa R. (2009): »What's Political about the New Feminisms?«, in: *Frontiers: A Journal of Women Studies* 30 (2), S. 166-198.
- Snitow, Ann (2007 [1992]): »Feminism and Motherhood: An American Reading«, in: Angela McRobbie (Hg.), *Maternal Theory: Essential Readings*, Toronto: Demeter Press, S. 290-310.
- Stephens, Julie (2012): *Confronting Postmaternal Thinking: Feminism, Memory, and Care*, New York: Columbia University Press.
- Tolasch, Eva/Seehaus, Rhea (Hg.) (2017): *Mutterschaften sichtbar machen. Sozial- und kulturwissenschaftlich Beiträge*, Opladen: Barbara Budrich.
- Tomlinson, Barbara (2017): »The Vise of Geometry: Distorting Intersectionality at the Scene of Argument«, in: *Meridians: feminism, race, transnationalism* 16 (1), S. 1-36.
- Villa, Paula/Thiessen, Barbara (Hg.) (2009): *Mütter – Väter: Diskurse, Medien, Praxen*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Walgenbach, Nina (2012): *Heterogenität–Intersektionalität–Diversity in der Erziehungswissenschaft*, Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Winker, Gabriele/Degele, Nina (2011): »Intersectionality as Multi-Level Analysis: Dealing with Social Inequality«, in: *European Journal of Women's Studies* 18 (1), S. 51-66.
- (2009): *Intersektionalität: Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*, Bielefeld: transcript.

Zum Wohle des Kindes?¹

Kinderbedürfnisse als Argumente in Politiken der Reproduktion

Katharina Wolf

Im Juni 2021 scheiterte zum wiederholten Mal der Versuch, die Rechte von Kindern ausdrücklich im deutschen Grundgesetz zu verankern,² da keine interfraktionelle Einigung der Regierungsparteien SPD und Union erzielt werden konnte. Angestrebt war, Kinderrechte im Grundgesetz sichtbar zu machen, ohne dabei die Rechte der Eltern zu schmälern oder die ›Wächterfunktion‹ des Staates in Bezug auf Familienbeziehungen einzuschränken (vgl. BMFSFJ 2021a). Besonders umstritten war dabei die Formulierung zur Berücksichtigung des ›Kindeswohls‹: Sollte es a) *vorrangig* berücksichtigt werden – im Sinne von grundsätzlich vorrangig, wie es die UN in der Kinderrechtskonvention (UNCRC) formuliert, oder b) *angemessen* berücksichtigt werden – d.h. situativ und abzielend auf den Schutz von Elternrechten und Elternverantwortung vor weitgreifenden Eingriffen des Staates in die Familie?

Ebenfalls strittig waren die Beteiligungsrechte von Kindern in staatlichen Entscheidungen: Während Kindern im Gesetzesentwurf in Form eines Anhörungsrechts zwar Einfluss auf Entscheidungen von Gerichten oder Behörden in eigenen Angelegenheiten eingeräumt werden sollte, wurde von einigen bemängelt, dass Kindern dadurch immer noch keine aktiven Beteiligungsrechte zugestanden werden würden (vgl. Martin 2021).

Diese Debatten bergen grundlegende Fragen nach der Konzeptualisierung von Kindern und deren *Agency*: Welche Handlungsräume und Rechte sollten Kindern zugestanden werden und welchen Status hat dabei der Kindeswille? Inwiefern können Schutz und Selbstbestimmung von Kindern ausgewogen berücksichtigt werden und welche Rolle sollten Erwachsene im Allgemeinen oder der Staat hierbei spielen? In den unterschiedlichen Antworten darauf nehmen (zugeschriebene) kindliche Bedürfnisse, speziell der Begriff des ›Kindeswohls‹, eine zentrale Rolle als Gradmesser ein: Einschätzun-

1 Ich danke Marie Fröhlich, Ronja Schütz und Steffen Wöll für ihre hilfreichen kritischen Gedanken und Anregungen zur Erarbeitung dieses Essays.

2 Kinder sind in Deutschland zwar bereits Träger*innen der Grundrechte, gelten aber laut UN-Konvention als *besonders* schutzbedürftig. Aus dem Verfassungstext gehe das bislang nicht explizit hervor, so Anfang 2021 die Stellungnahme des Bundesfamilienministeriums (vgl. BMFSFJ 2021a).

gen und Entscheidungen in Bezug auf kindliche Lebensrealitäten durch Erwachsene werden häufig in Referenz auf das Wohl des Kindes begründet.

Das Kindeswohl und damit verknüpfte angenommene Kindesbedürfnisse wurden (und werden) auch über die rechtliche Sphäre hinaus als normative Instanzen gehandelt und so z. B. gegen emanzipatorische Projekte ins Feld geführt. Mit Blick auf eine lange Tradition an Diskursen und Argumenten, die sich um vermeintliche Bedürfnisse von Kindern ranken, wurden Familien strukturiert, Eltern (v. a. Mütter) diszipliniert und sexuelle Identitäten sanktioniert. Statt einer kritischen Auseinandersetzung mit den argumentativen Strategien sind Debatten darüber, was ein Kind *ist* und was es *braucht*, häufig emotional aufgeladen und erschweren so eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit dem Thema.³

Dieses Essay lotet aus, wie den Kindern zugeschriebene Bedürfnisse als normative Argumente in Politiken der Reproduktion wirken.⁴ Dazu wird im *ersten Abschnitt* aus der Perspektive der Kindheitsgeschichte schlaglichtartig dargelegt, wie ›das Kind‹ und seine Bedürfnisse in der Moderne des Globalen Nordens an Aufmerksamkeit gewannen und wie dabei gleichzeitig eine grundsätzliche Differenz von Erwachsenen und Kindern perpetuiert wurde. Abzulesen ist dies an einer stetig hervorzubringenden *generationalen Ordnung*, d. h. eine relational verstandene Institutionalisierung zweier Alterskategorien (›Erwachsene‹ und ›Kinder‹), die je andere Rechte und Pflichten implizieren (Bühler-Niederberger 2019: 201).⁵ Im Anschluss wird dargelegt, wie sich Forschungs- und Praxisperspektiven mit den Spannungen in generationalen Ordnungen beschäftigen, indem sie Deutungen von kindlichen Bedürfnissen in den Konzepten *Kindeswohl*, *Kindeswille* und *Kinderrechte* in Bezug zueinander setzen und adultistische Dynamiken feststellen.

Inspiziert durch intersektional informierte Forschung soll die »generationale Ordnung als wesentliches Strukturierungsmoment von Gesellschaften« (Joos et al. 2018: 8) in Politiken der Reproduktion fokussiert werden. Dazu wird im *zweiten Abschnitt* aufgezeigt, wie wirkmächtig zugeschriebene Kindesbedürfnisse argumentativ zum Einsatz kommen, um reproduktive Projekte, spezifisch Elternschaft, zu normieren und zu regulieren: Zum einen wird das rechtliche Konzept ›Kindeswohl‹ als Kriterium herangezogen, wenn es um die Beurteilung ›guter Erziehung‹ und die Regulation von Sorge- und Umgangsrecht von Eltern durch staatliche Institutionen geht. Zum anderen dienen Kindesbedürfnisse als Referenz in gesellschaftlichen geschlechtsspezifischen Diskursen um Familie. Beide Bereiche sind miteinander verzahnt und werden wiederum durch Differenzkategorien wie *gender*, *race* und *class* strukturiert.

Das Essay plädiert dafür, den Blick über die bereits stattfindende Auseinandersetzung mit dem juristischen Konzept des Kindeswohls zu erweitern: Soll kritisch auf

3 Die Auseinandersetzung mit der Konstruktion von Kindesbedürfnissen ist auch deshalb schwierig, da dies u. a. eigene Elternschaftspraktiken, Vorstellungen über die eigene Kindheit, Legitimationen von Expert*innenwissen und letztlich eine zentrale Kategorisierung, über die Gesellschaft fundamental organisiert wird, in Frage stellt (vgl. Sünker/Jo 2017).

4 Ich beziehe mich auf den Begriff von *Politiken der Reproduktion*, den die Herausgeberinnen in der Einleitung dieses Bandes definieren.

5 Zu einer differenzierten Auseinandersetzung mit dem Prinzip der generationalen Ordnung und seinen Implikationen vgl. auch Kelle (2005).

Politiken der Reproduktion geblickt werden, müssen vielmehr die darunter liegenden generationalen Machthierarchien und normativen Annahmen zu ›guten‹ Kindheiten und Kindesbedürfnissen miteinbezogen werden, die über den Begriff des ›Kindeswohls‹ verhandelt werden.

›Gute Kindheit‹: Kindeswohl und Kindeswille

Kinder als ›Andere‹ – Ein kindheitsgeschichtlicher Streifzug

Wie Kinder als solche charakterisiert werden und welche Handlungsräume ihnen zugedacht sind, unterscheidet und wandelt sich. Bereits die Auffassung, dass Kinder eine von Erwachsenen zu unterscheidende Personengruppe darstellen, die besonders schützenswert und gleichzeitig besonders gefährdet ist (wie es die UNCRC feststellt), ist keine universelle und zeitlose Annahme und hat reale Auswirkungen auf die Handlungsräume von als ›Kind‹ bezeichneten Personen.

Wie die Historikerin Martina Winkler in ihrem Standardwerk zur Kindheitsgeschichte darlegt, ist ein breites öffentliches Interesse an *Kindheit* – verstanden als Lebensabschnitt bis zur Volljährigkeit, dessen gezielte Gestaltung und Kontrolle durch Erwachsene erfolgt – mit der Durchsetzung eines anthropozentrischen Weltbildes zu kontextualisieren. So änderten sich seit dem 17. Jh. mit den ökonomischen und sozialpolitischen Umwälzungen im Globalen Norden und den Denkansätzen der Reformation und Gegenreformation sowie der Aufklärung auch Vorstellungen von Lebensphasen und menschlicher Entwicklung: Der als bildungsfähig betrachtete Mensch beginnt seine Entwicklungsreise in der Kindheit, die damit einen neuen Stellenwert erhält. *Kinder*, hier verstanden als Repräsentant*innen des Lebensabschnitts Kindheit, wurden damit als zukünftige Gesellschaftsmitglieder imaginiert, auf die man Hoffnungen und Visionen von zukünftigen Gesellschaften projizieren konnte. Sie bedurften somit besonderer Aufmerksamkeit (Winkler 2017: 43f.; vgl. auch Cunningham 2021: 30).

Für Westeuropa und die USA wurde herausgearbeitet, dass Kindern ab der Frühen Neuzeit somit eine wichtige Rolle für unterschiedliche soziale, nationale und koloniale Identitäten zugesprochen wurde: So stellten sie im Kontext kirchenpolitischer Auseinandersetzungen und Missionsbewegungen zukünftige Glaubensträger*innen dar (vgl. Stornig 2016); sie waren für die Entstehung des modernen Staates als zukünftig arbeitende und disziplinierte Bürger und Soldaten zentral (vgl. Fass 2016) oder wurden im Zuge der Verwaltung von Kolonien als zukünftige Repräsentant*innen einer imperialen Nation adressiert (vgl. Boucher 2014). Kinder und deren Lebenswelten gerieten folglich in den Fokus von Bevölkerungspolitik: Wer Gesellschaften gestalten und lenken wollte, setzte bei Kindern an. Auch die hohe Kindersterblichkeit wurde ab dem 18. Jh. verstärkt als *gesellschaftliches* Problem adressiert (vgl. Smith 2014; Winkler 2017: 45-60).

Auch wenn sich die Lebensrealitäten von Kindern abhängig von Lebensort, *gender*, *class*, *race*, Religion, *dis_ability*, soziale Einbindung und Alter stark unterschieden, lässt sich als Grundtendenz ein steigender institutioneller (staatlicher, aber auch kirchlicher) Einfluss auf den Alltag von Kindern und die Reglementierung von Kindheit als Lebensphase feststellen: Der Ausbau von Fremdunterbringungen und Bildungsinstitutionen

wurde ab dem 18. Jh. massiv vorangetrieben, z.B. durch die sich in Europa ausdehnende Schulpflicht,⁶ die Kinder bis 14 Jahre prinzipiell vom Arbeitsmarkt ausschloss und sie stattdessen als lernende und zu disziplinierende Subjekte markierte.

Mit der institutionellen Beaufsichtigung von Kindern und deren Entwicklung formierten sich ab dem 18. Jh. Expert*innengruppen, die auf der Basis von neuen Wissensbeständen Ansätze zur Kindesentwicklung und davon abgeleitete Formen idealer Kindeserziehung und -medikalisierung proklamierten (vgl. Benzaquén 2006; Fass 2016: 86-172). Dieses institutionalisierte Wissen, das definierte, was Kinder brauchten, um zu (erwünschten) Gesellschaftsmitgliedern heranzuwachsen, war nie homogen und wandelte sich zudem. Als Grundüberzeugung kann man jedoch herausstellen, dass Kinder basierend auf Zuschreibungen von körperlicher wie geistiger Unreife als ›Noch-Nicht-Erwachsene‹ wahrgenommen wurden, was wiederum Auswirkungen auf ihre möglichen Rollen in der Gesellschaft hatte.

Eine weitere Ebene bildet die sich wandelnde Bedeutung des Kindes innerhalb von familiären Beziehungen. Wirtschaftliche Entwicklungen des 19. Jh.s, die Erwerbstätigkeit neu strukturierten und damit Besitz und Wohlstand von Kinderreichtum prinzipiell entkoppelten, sowie medizinische Innovationen sorgten für einen Rückgang der Kleinkindsterblichkeit und – zeitlich etwas versetzt – einen statistischen Geburtenrückgang (wenn auch mit großen konfessionellen, regionalen und schichtspezifischen Unterschieden. Vgl. Eggen/Rupp 2007: 8f.; Nipperdey 1993: 9ff., 25ff.). In der historischen Forschung wurde betont, dass es zwar nicht haltbar sei, dass Kinder vor dem 19. Jh. keine wichtige Rolle im öffentlichen oder familiären Leben gespielt hätten. Jedoch wurden sie seitdem – und nochmals verstärkt ab der Wende zum 20. Jh. – zunehmend als Personengruppe mit spezifischen Bedürfnissen konzipiert, die per se einen ›emotionalen Wert‹ für das Leben der Eltern darstellte (vgl. Grant 2015; Winkler 2017: 101).

Die Zahl der Kinder pro Familie sank in der ersten Hälfte des 20. Jh.s weiter, einzelne Kinder und deren Schutz erhielten somit höhere Aufmerksamkeit – v.a. die der kleinbürgerlichen Familien. Dazu wurden sie zum einen Ziel von Investitionen ihrer Eltern: In Wechselwirkung mit der Einschränkung von sog. Kinderarbeit zugunsten eines zeitlich immer weiter ausgedehnten Schulbesuchs⁷ wurden Kinder des Bürgertums zu Familienmitgliedern, für die man eher Geld ausgab, anstatt mit ihrer Arbeitskraft einen ökonomischen Zuwachs des Familieneinkommens zu erzielen.⁸ Dieser Effekt verstärkte sich im Laufe des 20. Jh.s: Historiker*innen beschreiben diese Prozesse als ›Priva-

6 Die gesetzliche Verpflichtung zum Schulbesuch wird als Mechanismus zur Erhöhung von Berufs- und Bildungschancen, aber auch als Kontrollinstrument des Staates (mitunter auch von Kirchen) national unterschiedlich diskutiert. So hat sich die Schulpflicht längst nicht überall durchgesetzt (z.B. USA, Österreich, Dänemark) (vgl. Winkler 2017: 57).

7 Dies spiegelt nur den breiten Trend wider, der weder einlinig verlief noch ohne Ausnahmen blieb. So weist der Sozialhistoriker Hugh Cunnigham (2021: 150) auf die Beteiligung von Kindern durch Nebenjobs und Haushaltshilfe v.a. während ökonomischer Krisen und vorrangig in der Arbeiter*innenschicht hin.

8 Dies lässt sich auch an der Konsument*innenrolle von Kindern ablesen: Die Rolle von Kindern verschob sich von Produzent*innen auf dem Arbeitsmarkt hin zu Konsument*innen von spezifischen Kindermedien (vgl. Cross 1997).

tisierung«, »Sentimentalisierung« bis zu »Sakralisierung«, aber auch als »Moralisierung« von Kindheit: »Gute Kindheiten« wurden zu einem Anliegen von Eltern und Öffentlichkeit (vgl. Zelizer 1985).

Zum anderen bildeten sich seit dem 19. Jh. gesellschaftliche Räume, Orte und Zeiten, speziell für Kinder aus (z.B. die Schule, der Kindergarten, das Kinderzimmer), während sie von anderen wiederum ausgeschlossen wurden (z.B. die nächtliche Straße, Erwerbsarbeit oder die Ehe). Dies wurde mit Schutzfunktionen begründet, gleichzeitig wurden Handlungsräume von Kindern systematisch eingeschränkt (vgl. Budde 1994; Ganaway 2009). Diese Entwicklung kann als repräsentativ für die zunehmende Differenzierung der Gesellschaft gelesen werden, aber auch als Kontroll- und Ausschlussmechanismus und somit generationale Hierarchisierung von Gesellschaft (vgl. Mierendorff 2010). Die Verortungen waren dabei jedoch stark durch *class*, *gender*, *race* und weitere Differenzkategorien strukturiert. So argumentieren Studien, dass sich die Kindheiten beispielsweise von Schwarzen Kindern oder Kindern, die auf der Straße lebten, dadurch auszeichneten, dass diese Kinder eben nicht wie (bürgerliche, weiße) Kinder behandelt wurden (vgl. Hutson 2010; Zinnecker 2000).

Kinder wurden folglich seit dem 17. Jh. zunehmend als »Andere« konzeptualisiert, was sich ab dem 19. Jh. systematisch in Gesellschaftsstrukturen einschrieb. Was ihr »Anderssein« genau ausmachte und wie dem zu begegnen sei, war und bleibt umkämpft und ist mit normativen Vorstellungen von »guter Kindheit« verknüpft.

»Ich weiß (besser), was gut für dich ist.« – Adultismus in Kindeswohl und Kinderrechten

Aus der Annahme, dass »das Kind« grundsätzlich »andere« Bedürfnisse hat und schutzbedürftig ist, da es noch nicht *erwachsen* (d.h. in vollem Besitz aller reflexiven und körperlichen Möglichkeiten) ist, resultiert die Frage, inwiefern diese Bedürfnisse wiederum durch Erwachsene oder durch Kinder selbst definiert werden können. Den generationalen Machthierarchien, die sich in Erwachsenen-Kind-Beziehungen abbilden, wird in wissenschaftlichen, professionsbezogenen und öffentlich-medialen Debatten aus unterschiedlichen Perspektiven kritisch begegnet: Wann es einem Kind »gut« gehe, wer dies wie feststelle und welche normativen Annahmen die Vorstellungen »guter Kindheit« prägen, werden als Fragen dem als allgemeingültig dargestellten Ziel der Förderung kindlichen Wohlergehens gegenübergestellt.

Die *Childhood Studies*, die neuere sozialwissenschaftliche Kindheitsforschung wie auch die Kindheitsgeschichte arbeiten diskursanalytisch und praxisbezogen heraus, dass Vorstellungen vom *Wohlergehen* von Kindern (oder *Child Well-Being*) aus Idealbildern von Kindheit resultieren, die normative Überzeugungen davon enthalten, was »gut« für ein Kind sei – womit prinzipiell *jedes* Kind gemeint ist (vgl. Joos et al. 2018: 8; Qvortrup et al. 1994). Vorstellungen von kindlichem Wohlergehen und »guter« Kindheit orientieren sich dabei einerseits an *Kindheitserinnerungen* Erwachsener (vgl. Fass 2016: 6) und andererseits maßgeblich an Zukunftsvisionen Erwachsener und deren Vor-

stellung eines ›gelungenen Lebens‹.⁹ Hierbei dominiert die Vorstellung einer ›langen behüteten Kindheit‹ der westlichen Mittelschicht (vgl. Bühler-Niederberger 2019). Diese wird durch eine Vielzahl an Akteur*innen stabilisiert: Forschende, staatliche Akteure und rechtliche Regulierungen ebenso wie (transnationale) NGOs legen (z.B. im Kontext Kinderhilfe) dieses Idealbild bei ihren Datensammlungen, Regulierungen und Praktiken an und (re)produzieren dabei ebenso das entsprechende Negativbild der ›schlechten Kindheit‹ (vgl. Bertram 2013; Joos et al. 2018).¹⁰

Aus rechtlicher und rechtsphilosophischer Perspektive wird der auf dem kindlichen Wohlergehen aufbauende Begriff *Kindeswohl* kritisch diskutiert (vgl. Bagattini 2019; Wapler 2017). Das Kindeswohl ist im deutschsprachigen Kontext in erster Linie ein rechtliches Konzept, das im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert ist und als solches für das Austarieren der Verantwortlichkeiten für Kinder zwischen Staat und Eltern herangezogen wird. Es basiert auf der Annahme, dass Kinder ihre Urteilskraft graduell entwickeln und daher durch stellvertretende, antizipatorische Entscheidungen von Erwachsenen geschützt werden müssen. Ihnen stehen daher kaum rechtlich zugesicherte Eigenentscheidungen zu, sondern sie sollen gemäß ihrem Entwicklungsstand an Entscheidungen beteiligt werden – was in der Praxis nicht immer umgesetzt wird (Zitelmann 2014: 433-436). Das Kindeswohl wird häufig als vermeintlich objektiv bestimmbarer Wert in diesen Diskursen referenziert und als Basis für folgenreiche Entscheidungen über Lebensrealitäten von Kindern und ihren Familien eingesetzt (vgl. Abschnitt 2). Dabei entpuppt es sich jedoch als relativ vage und wandelbar (vgl. Marthaler 2012; Scheiwe 2013).¹¹

Schließlich wurde in Bezug auf Konzepte kindlichen Wohlergehens kritisch gefragt, wie es um die Mitsprache der Bezeichneten stehe: Subjektive Bewertungen von Wohlergehen durch Kinder selbst wurden in Studien, aber auch in rechtlichen Aushandlungen um Kindeswohl lange sehr skeptisch gesehen, da man Kindern je nach Alter mehrheitlich die Fähigkeit, ihren eigenen Zustand kritisch zu beurteilen und ihre Bedürfnisse ausreichend zu reflektieren, absprach bzw. immer noch abspricht (Bagattini 2019: 132).¹² Diese Diskriminierung von Kindern wird unter dem Schlagwort *Adultis-*

9 Aktuelle Vorstellungen kindlichen Wohlergehens im Globalen Norden werden etwa nach der Vermeidung von Risiken, nach der aktuellen wie zukünftigen Verfügbarkeit von Gütern (wie Gesundheit, Bildung, intaktes familiäres Umfeld und Autonomie) sowie einer ermöglichten Entwicklung spezifischer Fähigkeiten beurteilt (vgl. Giesinger 2007; Nussbaum 2011).

10 Universalisierte normative Vorstellungen davon, was eine ›gute Kindheit‹ sei, führen auch auf transnationaler Ebene zu Interventionen, in denen sich Kindheitsvorstellungen der Wohlfahrtsstaaten des Globalen Nordens spiegeln. Die Erziehungswissenschaftler*innen Sabine Andresen und Sascha Neumann (2018: 53) haben diese globale Wirkmacht mit dem Schlagwort ›westernization of childhood‹ umschrieben.

11 Mit ›Kindeswohl‹ wird meist der Begriff *best interests of the child* übersetzt, der in der UNCRC verankert und in den englischsprachigen *Childhood Studies* entsprechend grundlegend ist. Dies wurde problematisiert, da der Interessenbegriff stärker auf den Willen des Kindes abziele und auch solche Positionen des Kindes berücksichtige, die dem rechtlichen Konzept des Kindeswohls entgegenstehen könnten (vgl. Liebel 2020: 60).

12 Probleme und neue Aspekte für die Erforschung kindlicher subjektiver Perspektiven auf ihr Wohlergehen diskutieren z.B. Fattore et al. (2021); Morrow/Boyden (2020).

mus verhandelt, das auf soziopolitische Statusunterschiede und Machtverhältnisse, die Personen aufgrund eines jungen Alters erfahren, verweist.¹³

Auf diese Problematik reagierend, haben die pädagogischen Disziplinen Vorschläge entwickelt, die den *Kindeswillen* als Ausgangspunkt erziehenden Handelns fordern. Die *Reformpädagogik* der ersten Hälfte des 20. Jh.s, wie sie beispielsweise Maria Montessori vertrat, schlug eine neue Pädagogik ›vom Kinde aus‹ vor, die bis heute als kindzentrierte pädagogische Ethik rezipiert wird (vgl. Idel/Ullrich 2017: 10-14).¹⁴ Populäre Pädagog*innen wie Janusz Korczak (1878/9-1942), Alexander Sutherland Neill (1883-1973), Jesper Juul (1948-2019) oder Remo H. Largo (1943-2020) wiesen öffentlichkeitswirksam auf die Anerkennung des Subjektstatus von Kindern hin und kritisierten die Dominanz gewaltsamer, hierarchischer und autoritärer Erziehungsstile und Gesellschaftsstrukturen (vgl. z.B. Liebel 2020: 215f.).

Forderungen nach stärkerer Berücksichtigung kindlicher Selbstbestimmung und des Kindeswillens spiegeln sich auch im Diskurs der *Kinderrechte*.¹⁵ Jedoch werden Kinderrechte entgegen des emanzipativen Anspruchs meist (noch) durch Erwachsene gedeutet (Liebel 2020: 198). Während Kinder zwar laut der 1989 verabschiedeten und von Deutschland 1992 ratifizierten UNCRC das Recht auf Leben, Gesundheit und Schutz vor Gewalt, auf Schutz des Privat- und Familienlebens sowie auf Selbstbestimmung und Persönlichkeitsentwicklung haben, zeigt u.a. die erfolglose Gesetzesinitiative zur Verankerung der Kinderrechte im Grundgesetz die Schwierigkeit, die Konzepte Kindeswohl und Kindeswille zu koppeln.¹⁶

Zudem wird immer wieder kritisiert, dass Deutschland ›Nachholbedarf‹ bei der Umsetzung der UNCRC habe: Kinder in Deutschland haben sehr ungleiche Chancen, ihre Rechte in Anspruch zu nehmen, insofern man z.B. *class*, Aufenthaltsstatus oder *dis_ability* miteinbezieht (vgl. Kuhn-Zuber 2020; Wihstutz 2018), und generell geringe Partizipationsmöglichkeiten in Bezug auf Rechtsprechung, Gesetzgebung oder Verwaltung (Winklhofer/Kalicki 2015).

13 *Adulthood* kann sich auf individuelle Erfahrungen von Diskriminierung und Gewalt (durch autoritäre Haltungen von Erwachsenen oder erwachsenenbezogene Sichtweisen), auf Erfahrungen von sozialer Kontrolle und Unterdrückung (durch erwachsenenzentrierte Gesetze und Praktiken, die Kinder benachteiligen, kontrollieren oder unterdrücken) oder erwachsenenorientierte Forschung und Praxis beziehen (vgl. Bell 1995; LeFrançois 2014).

14 Als grundlegende *Ideen* gelten die Selbstbestimmtheit von Kindern und eine partnerschaftliche Interaktion zwischen Kind und Erwachsenen als Basis für die Erziehung. Dies heißt nicht, dass in der *Praxis* gewaltfreie Verhältnisse immer die Regel waren bzw. sind (Idel/Ullrich 2017: 9, 14-16).

15 Die Kinderrechtsbewegung der 1960er und 70er Jahre und die Neuerungen des Familienrechts der BRD haben eine Perspektivverschiebung erwirkt, indem das kindliche Recht auf Selbstbestimmung in den Fokus gerückt wurde. In der Folge wurden Kindern in Deutschland bis zur Volljährigkeit altersabhängig wachsende Handlungsspielräume aufgrund von Teiljährigkeiten oder die Rechtsfigur des ›Einsichtsfähigen Minderjährigen‹ eingeräumt (Wapler 2017: 18f.).

16 Medizinethische Diskussionen verweisen auch auf große moralische Dilemmata, in denen Kindeswohl und Kindeswille in Konflikt geraten: Kinder sollen in Entscheidungen, die sie persönlich betreffen, »im Maße ihrer Einsichts- und Selbstbestimmungsfähigkeit« (Moos et al. 2016: 11f.) einbezogen werden; gleichzeitig gibt es Situationen, in denen Kinder Lebensschutzmaßnahmen, wie Impfungen oder Operationen, ablehnen (vgl. Wiesemann 2021).

Wie dieser Abschnitt gezeigt hat, erhielten Kindeswille und Kinderrechte im Laufe des 19. und 20. Jh.s zwar mehr Aufmerksamkeit, was jedoch nicht heißt, dass Kinder ihr Leben immer auch als ›selbstbestimmter‹ oder ›freier‹ *erfahren* und sie ihre Rechte aktiv in Anspruch nehmen können. In den Debatten um einen angemessenen Umgang mit Kindeswillen und Kindesbedürfnissen in Form von Konzepten wie ›Kindeswohl‹ und Kinderrechte zeigt sich letzten Endes auch, wie um die Rolle von Kindern als Akteur*innen in der Gesellschaft gerungen wird.

›Gute Elternschaft‹: Die Normierung des Umgangs mit Kindern

Regulierungen von Eltern-Kind-Beziehungen

Auffassungen davon, was ›gut‹ für ein Kind sei, strukturieren nicht nur die Beziehungen von Erwachsenen und Kindern vor; sie sind auch ausschlaggebend dafür, wer überhaupt für Kinder verantwortlich sein *darf*. Im Folgenden wird gezeigt, inwiefern Konzeptionen von Familie und Elternschaft sowie deren normativ-moralische Bewertungsmaßstäbe und daran anschließende Regulation durch den Staat mit Kindheitskonzepten verschränkt sind.

Dieser Zusammenhang lässt sich am Aufstieg der bürgerlichen Kleinfamilie in West- und Mitteleuropa sowie den USA zu einem rechtlich kodifizierten Ideal verdeutlichen. Im 19. Jh. verschob sich innerhalb des sich neu formierenden Bürgertums die Auffassung einer *Familie* von einer Arbeits- und Versorgungsgemeinschaft zu einer vorrangig emotional begründeten Beziehungsbande. Neben der Tendenz, Familienbeziehungen und -arbeit in einem als ›privat‹ konstruierten Raum zu verorten, stieg die politische Symbolkraft dieser kleinbürgerlichen familiären Strukturen: Geschlechts- und altersspezifische Rollenbilder gewannen an Bedeutung und waren Grundlage für die Konzipierung von ›mütterlicher Sorgearbeit‹ und ›väterlicher Erziehungsgewalt‹, durch die sich das Bürgertum definierte (vgl. Budde 1994; Neumaier 2019).

Damit verknüpft wurden normative Ansprüche an Erziehungsformen und -personen formuliert: Kinder wurden einerseits als Besitz ihren Eltern zugeordnet, andererseits wurde deren Verhalten bzw. eine ›gute Erziehung‹ als Repräsentanz für die Leistungsfähigkeit ihrer Eltern gesehen (zur Kritik der Wirkmächtigkeit des kleinbürgerlichen Familienideals bis heute vgl. Notz 2015). Über die Definition dieser ›guten Erziehung‹ und darüber, ob Eltern-Kind-Beziehungen ihren Zweck erfüllten, entschieden in Westeuropa seit den 1880er Jahren zunehmend staatliche Institutionen: Interventionen, wie Inspektionen von Familien oder die kindliche Überführung in (Besserungs-)Anstalten oder (Pflege-)Heimen, die das Aufwachsen von Kindern regulieren sollten, schlossen daran an (vgl. Hendrick 2022: 19). Einheitlich für das gesamte Deutsche Reich geregelt wurde dies seit 1900 im BGB.

Dennoch waren nicht alle Familien gleichermaßen von den Interventionen betroffen: Während sich die bürgerlichen Familien lange als ›staatsfreier Raum‹ behaupten konnten, waren sozial benachteiligte Familien, unverheiratete Mütter und ihre als ›sittlich verwahrlost‹ oder ›sittlich gefährdet‹ bezeichneten Kinder sehr viel stärker staatlichen Eingriffen ausgesetzt, insofern der Staat hier die Notwendigkeit sah, unerwünsch-

tes Verhalten vorzubeugen, Erziehungsaufgaben zu regulieren oder zu übernehmen. Argumentativ fand dies zum einen zum Schutz der Gesellschaft vor Kriminalisierung eine Begründung, zum anderen aber auch zum Schutz des Kindes: Die Gefährdung der ›Sittlichkeit‹, also dem allgemein sozial erwünschten Verhalten (basierend auf der bürgerlichen Vorstellung von Ehe, geschlechtsspezifischem Verhalten und Kriminalität), wurde dabei meist aus einer vermeintlich ›unsittlichen‹ Lebensweise der Eltern abgeleitet, welche die Kinder nachahmen *könnten*. Über den Verweis auf eine mögliche Gefahr für das Kind wurde also versucht, die Reproduktion von Personen mit abgewerteten Lebensweisen zu kontrollieren (ein Mechanismus, der auch weiterhin greift, wie noch argumentiert wird); staatliche Erziehungsmaßnahmen waren damit auch als Disziplinierung der Eltern konzipiert, indem hegemoniale Leitbilder ›guter‹ Erziehung (re)produziert wurden (Wapler 2017: 14f.; Winkler 2017: 81; für den britischen Kontext vgl. Murdoch 2006).

In welchem Maße Eltern-Kind-Beziehungen durch den Staat reguliert wurden, wandelte sich auch in Abhängigkeit von grundlegenden Ideen von gesellschaftlichem Zusammenleben und somit auch von politischen Systemen und Ideologien. Nachdem die Verantwortung des Staates zu einer ›öffentlichen Erziehung‹ in der Weimarer Republik durch *Jugendämter* institutionalisiert wurde, legten diese im sog. Dritten Reich ›elterliches Erziehungsrecht‹ nur noch in Vertretung für den Staat aus. Durch staatliche Kontrolle wurde ›Erziehung‹ im nationalsozialistischen Sinne gesichert und wurden Kinder aus Familien politisch und religiös verfolgter oder rassistisch diskriminierter Bevölkerungsgruppen entnommen. In der Folge wurde in der frühen BRD der Schutz der ›Familie‹ (gemeint war die heteronormative Kleinfamilie) gegen staatliche Eingriffe priorisiert¹⁷ (Marthaler 2010: 298–300; Zitelmann 2014: 429). Die DDR baute v.a. ab den 1960er Jahren Interventionsmöglichkeiten in die ›Familie‹ (konzipiert als Gegenentwurf zum bürgerlichen Familienmodell) aus, um eine sozialistische Erziehung zu forcieren. Eine unzureichende Erziehung zur ›sozialistischen Persönlichkeit‹ wurde als kindgefährdend ausgelegt (vgl. Neumaier 2020: 357; ZZf 2018: 13; vgl. auch Zimmermann 2004).

Die Effekte staatlichen Eingreifens in Familien lassen sich einerseits als machtvolle Einpassung von Familienstrukturen in ein politisches System oder eine Gesellschaftsidee deuten. Andererseits bieten diese auch Chancen zur Stärkung von Kinderschutz und Kindesinteressen innerhalb von Familien. Beispielsweise wich das patriarchal ausgelegte Familienrecht der BRD, das dem Vater als Vorstand des Haushalts die Autorität über den ›privaten Raum‹ zusprach, in den 1970er Jahren einer zunehmenden Verrechtlichung der Familie, was die Individualrechte von Frauen und Kindern in Bezug auf Entscheidungskompetenzen oder bezüglich Gewalt in Familien stärkte (Kostka 2004: 5).

Gleichzeitig steht der Eingriff des Staates in das Eltern-Kind-Verhältnis heute im Spannungsfeld mit dem sog. natürlichen Recht von Eltern auf die Pflege und Erziehung ihrer Kinder. Im deutschen Grundgesetz (GG) ist dies in Art. 6, Abs. 2 verankert: Die Eltern haben das *Recht* auf die Pflege und Erziehung ihrer Kinder, aber auch die *Pflicht* –

17 Mit ›Familie‹ war hierbei die ›Alleinernährerkonstellation‹ gemeint. So wurden z.B. Alleinerziehende oder als ›behindert‹ bezeichnete Eltern in der BRD weiterhin rechtlich diskriminiert.

über deren Erfüllung wiederum der Staat (nachrangig) wacht. Nach Abs. 3 können Kinder von den Eltern gegen deren Willen getrennt werden, wenn »die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen« (Art. 6 Abs. 3, GG). Das als rechtliche Norm verankerte Konzept des »Kindeswohls« dient dabei als Richtschnur dieses Spannungsfeldes und ist grundlegend dafür, wie familiäres Zusammenleben ausgestaltet und institutionell gerahmt wird. Seit 1900 sind nach §§ 1666 und 1666a BGB familienrechtliche Maßnahmen (d.h. staatliche Jugendhilfe oder Interventionen durch Gerichte auch gegen den Willen der Eltern) vonnöten, wenn eine »Kindeswohlgefährdung« vorliegt.¹⁸ Des Weiteren wird auf Basis § 1697a BGB im Streitfall bei Sorge- oder Umgangsrechtfällen das »Kindeswohl« durch das Familiengericht herangezogen, um zu entscheiden, welche Lebensumstände für das Wohl des Kindes unter Berücksichtigung der Grundversorgung und Bindungsqualität an Eltern(teile) relevant sind (vgl. Kostka 2004; Wapler 2017: 23).

Der juristische Begriff *Kindeswohl* bleibt dabei unbestimmt, um zum einen Eltern vor staatlichen Eingriffen in die Familie zu schützen und um zum anderen fallspezifische juristische Entscheidungen zu ermöglichen (Bagattini 2019: 128). Damit nimmt man jedoch das Risiko in Kauf, dass die »auslegungsbedürftige Generalklausel »Kindeswohl« bzw. »Kindeswohlgefährdung« (Zitelmann 2014: 429) ebenso wie weitere undefinierte Begriffe wie »Bindung« nicht immer fachgerecht ausgelegt werden (vgl. Salewski/Stürmer 2014; Stürmer 2018).¹⁹

In Extremfällen von Konflikten oder nicht vorhandenen Erziehungsberechtigten werden Kinder in Fremdunterbringungen überführt; sei es Pflegeelternschaft, Heimstrukturen, Adoptionen oder Mischformen, wobei bis heute überwiegend sozioökonomisch benachteiligte Familien Ziel dieser Maßnahmen sind.²⁰ Auch Vorstellungen darüber, welche Fremdbetreuungsform dem »Kindeswohl« am ehesten entspreche, sind umkämpft. So wird der verstärkte Ausbau von Pflegefamilien in Deutschland seit den 1970er Jahren unter Verweis auf das »Kindeswohl« legitimiert; auch wenn Kritiker*innen das Idealbild familiärer Betreuung mit Verweis auf die Unterbewertung problematischer innerfamiliärer Verhältnisse hinterfragten (vgl. Blandow 2004: 28-35).

Die Beurteilung dessen, was »gute« oder »schlechte« Elternschaft ist, ist demzufolge eng mit zugeschriebenen Kindesbedürfnissen verknüpft. Staat und Expert*innen greifen dabei im heutigen Wohlfahrtsstaat zur Normierung von Elternschaft ineinander. Dass sich Auffassungen von »guter Elternschaft« in Abhängigkeit von der Konzipierung des »Kindeswohls« wandeln, kann z.B. an der rechtlichen Delegitimierung von

18 Dies ist heute dann der Fall, wenn der Entwicklung des Kindes Schaden droht, indem es geschädigt, ausgebeutet, gefährdet oder vernachlässigt wird und somit seine körperliche oder seelische Gesundheit und seine Entfaltungsmöglichkeiten nicht gewährleistet sind (vgl. Wapler 2017: 20).

19 Fallspezifische Entscheidungen erfolgen überwiegend anhand psychologischer Kriterien, die neben der Berücksichtigung des Kindeswillens die Bindung zu Bezugspersonen als grundlegend für die Gewährleistung des Kindeswohls definieren. Neben Psycholog*innen verfassen Jurist*innen, Beschäftigte des Jugendamts, Ärzt*innen, Psychiater*innen und Pädagog*innen auf Basis dieser Kriterien Sachverständigengutachten (Germann 2008; Zitelmann 2014).

20 Problematisch ist dabei nicht nur die Diskriminierung dieser Familien, sondern auch eine Blindheit des Kinderschutzes für Problemlagen in privilegierten Familien, die Studien zufolge ähnlich häufig auftreten (Zitelmann 2014: 429).

Körperstrafen durch Sorgeberechtigte nachvollzogen werden. So wurde in Deutschland das 1900 explizit im BGB verankerte ›Züchtigungsrecht‹ im Jahr 2000 abgeschafft, da es sich um eine für das Kind entwürdigende Maßnahme handele (Kostka 2004: 68-77). Dies schließt jedoch nicht aus, dass stabile Überzeugungen, die an folgende Generationen weitervermittelt werden, sowohl juristischen Rahmensetzungen als auch Expert*innenmeinungen entgegenstehen können.²¹

Das Kindeswohl als Argument für vergeschlechtlichte Beziehungen und Fürsorge

Die Flexibilität und Wirkmacht des Kindeswohlkonzepts wird dann deutlich, wenn es über Eltern-Kind-Beziehungen hinausragt und als Argument in breiteren Debatten um Normen der Reproduktion zur Anwendung kommt. Seit den 1970er Jahren haben Reproduktionstechnologien, die Pluralisierung von Lebensformen sowie die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen Familienkonstellationen im Globalen Norden verändert. Das ›Kindeswohl‹ dient als wirkmächtiger Referenzpunkt, um ebenjene Entwicklungen zu bewerten und Reproduktion zu normieren.

Die Diskursivierung von Elternschaft ist v.a. in ihrer Vergeschlechtlichung zu betrachten. Diese drückt sich in der jahrhundertelangen Fokussierung von als ›Frauen‹ definierten Personen, deren Körpern und Sorgepraktiken aus (Winkler 2017: 50-51, 59f.). Bereits im 18. Jh. entspann sich eine durch (überwiegend männliche) Experten geführte Debatte um den moralischen und medizinischen Nutzen des Stillens, die zur moralischen Abwertung von Personen führte, die ihre Kinder nicht (selbst) (lange genug) stillten (vgl. Perry 1991) – eine Debatte, die bis heute mit Bezug auf das ›Kindeswohl‹ geführt wird und disziplinierend auf Frauen*körper und Sorgepraktiken wirkt (vgl. Rose/Tolasch 2022).

Die körperzentrierten Debatten um ›Kindeswohl‹ setzen bereits während der Schwangerschaft an (vgl. Müller et al. 2019; Sängler et al. 2013); auch Abläufe rund um die Geburt werden durch die potentielle Kindeswohlgefährdung gerahmt (vgl. Selow 2015). Selbst das Abwägen des Abbruchs einer Schwangerschaft wird in Verweis auf ›das Kind‹ diskutiert, wobei schon die (unzutreffende) Diskursivierung des Embryos als *Kind* eine solch machtvolle Verschiebung darstellt, dass sie Schwangere unter enormen Druck setzen kann (vgl. Achtelik i.d.B.).

Neben den Debatten um gebärende und stillende Körper werden auch Fürsorgepraktiken explizit unter Verweis auf Kindesbedürfnisse Frauen zugeschrieben. Begründet wird dies zum Teil mit Körpergebundenheit (vgl. Ott/Seehaus 2012), zum Teil aber auch mit naturalisierten Konzepten weiblicher Wesenscharakterisierungen. Die Mutter-Kind-Beziehung erfuhr einhergehend mit der Romantisierung des Mutterbildes seit dem 19. Jh. eine normative Aufladung, indem das ›Kindeswohl‹ sehr stark vom Bezugsverhalten der Mutter abhängig gemacht wurde (vgl. Heywood 2018:

21 Laut einer Studie von 2020 stimme jede zweite Person in Deutschland dem Satz ›Ein Klaps auf den Hintern hat noch keinem Kind geschadet‹ tendenziell zu; jede*r Sechste hält Ohrfeigen (noch) für angemessen (Clemens et al. 2020). Gewaltanwendung findet trotz massiver öffentlicher Sanktionierung de facto in Familien statt, wenn auch meist ›im Verborgenen‹.

189f.).²² Die Verknüpfung von ›Weiblichkeit‹ und der vermeintlich natürlichen Befähigung zur Fürsorge erweist sich als äußerst stabil: Bis heute spiegeln sich naturalisierte Vorstellungen einer Mutter-Kind-Bindung in geschlechtsspezifischen Diskursen der Familienpolitik, in sozialpädagogischen Adressierungen von Müttern oder in konkreten Elternschaftspraktiken und deren Adressierung durch Andere (vgl. Braches-Chyrek 2010; Wolf 2022). Gerade im westdeutschen Kontext hält sich dabei immer noch die Annahme, dass (v.a. junge) Kinder am besten in der Familie – und besonders bei der Mutter – aufgehoben seien. Die daraus folgende soziale Abwertung von berufstätigen Müttern, die für ihre Kinder unter drei Jahren Fremdbetreuung in Anspruch nehmen, wurde aus feministischer Perspektive in Zusammenhang mit der im europäischen Vergleich niedrigen Zahl an Fremdbetreuungsangeboten in Deutschland und der übermäßigen Übernahme von unbezahlter Sorgearbeit durch Frauen kritisiert (Vinken 2001; vgl. BMFSFJ 2021b). Das vermeintliche Kindeswohl kommt dabei als Argument zum Einsatz, um die Verdrängung von Frauen aus Karrieren zu rechtfertigen, indem berufstätigen Müttern eine Vernachlässigung ihrer Kinder unterstellt wird (zum ›Rabenmutter‹-Diskurs vgl. Fischer/Tolasch 2017; Toppe 2016).

Die Wirkmacht des ›Kindeswohls‹ als Referenzrahmen für die Bewertung von Elternschaft führt also zu stark normativ geprägten Mutterschaftsdebatten, denen sich Frauen* ausgesetzt fühlen oder denen sie sich ermächtigen, an denen sie ihr Handeln ausrichten oder dieses damit rechtfertigen, mit denen sie sich mit anderen vergleichen (lassen müssen) oder selbst andere Erziehungs- und Lebensweisen abqualifizieren (vgl. hierzu Konzepte des *combative mothering* oder die Metapher der *Mommy Wars*, die v.a. in angloamerikanischen Onlineforen diskutiert wird (vgl. Abetz/Moore 2019)). Das ›Kindeswohl‹ spielt in der Auseinandersetzung mit Sorgepraktiken auch unter Verweis auf feministische Leitbilder eine problematische Rolle. So gerät die Ausgestaltung von Mutterschaft in den kritischen Blick des feministischen Imperativs, insofern sich Frauen vermeintlich zu sehr vom sog. Kindeswohl abhängig machten und ihr Handeln danach ausrichteten. Die Abwertung bestimmter Mutterschaftserfahrungen und Erziehungsstile befeuert dabei jedoch innere Konflikte von Sorgetragenden.²³

Die auf verschiedenen Ebenen stattfindende Bewertung dessen, ob Elternschaft dem ›Kindeswohl‹ entspreche, hat auch Auswirkungen darauf, wer sich überhaupt als für Kinder zuständig betrachten darf – und zwar nicht nur, wie im vorherigen Abschnitt gezeigt, bei der Zuordnung von Sorgeverantwortung in Scheidungs- oder Todesfällen der Eltern oder für Entscheidungen, Kinder aus als ungeeignet erachteten Familienverhältnissen herauszulösen, sondern auch in Adoptionsverfahren und Kinder-

22 Mutterschaft wurde damit als entscheidend für die Gemeinschaftsbildung begriffen; Vaterschaft als grundlegend für die rechtliche Konzeptualisierung der Familie. Dies wurde durch Expert*innen gestützt: So erfuhr die *Bindungstheorie* des britischen Psychoanalytikers John Bowlby seit den 1950er Jahren enorme Popularität. Bowlbys zentrale These ist, dass die Mutter-Kind-Bindung der ersten fünf Lebensjahre des Kindes für das spätere Verhalten (ebenso wie psychosoziale Störungen) grundlegend sei (Bowlby 1953).

23 Als ›bindungsorientiert‹ bezeichnete Elternschaft (*Attachment Parenting*), die die (körperliche) Nähe von Kind und Mutter akzentuiert, wurde sowohl als ›anti-feministisch‹ abgewertet, da sie das Handeln der Frau auf Kindesbedürfnisse beschränke, als auch als ›feministisch‹ gefeiert, da sie sich gegen patriarchale Strukturen auflehne (vgl. Grobner 2018).

wunschbehandlungen. Die Grenze zwischen einer Abwendung von Schaden und einer Abwertung von Familienkonstellationen, die (hetero)normativen Vorstellungen von Elternschaft, Liebe und Kindheit nicht entsprechen, ist dabei fließend. Vorstellungen von vergeschlechtlichter Sorge zeigen sich dabei in Vorurteilen und institutionellen Hürden für queere Paare oder Alleinerziehenden, die Sorgeverantwortung übernehmen (wollen).

So blockierten beispielsweise konservative Parteien die Gleichstellung von Schwulen und Lesben im Adoptionsrecht und begründeten dies u.a. mit einer potentiellen Kindeswohlgefährdung durch »Schwierigkeiten oder potenzielle[] Identitätsfragen« (Wiesmann 2020) beim Aufwachsen. Auch die Stigmatisierung von Polyfamilien geht mit Vermutungen einer Gefährdung des Kindeswohls einher.²⁴ Nicht nur klassistische, rassistische und ableistische, sondern auch sexistische Annahmen zu Elternschaft sind immer noch Faktoren für die Überwachungsmechanismen von Familien durch das Jugendamt oder für die Abwertung von Familienkonstellation in Sachverständigengutachten (vgl. z.B. Toppe 2016; vgl. Wapler 2017: 22).

Kindermeinungen bzw. -willensbekundungen spielen in diesen Diskursen keine Rolle. Das ›Kindeswohl‹ dient vielmehr als machtvolles Alibi im Kontext weitreichender sozialpolitischer Grabenkämpfe und Vorstellungen davon, wie sich eine Gesellschaft reproduzieren sollte.

›Reproduktion ist nur etwas für Erwachsene‹? Abschließende Reflektionen und Potentiale feministischer Perspektivierungen

Die hier vorgestellten Auseinandersetzungen zeigen zum einen, wie stark Vorstellungen von Kindesbedürfnissen durch eine normativ aufgeladene, kulturell situierte und somit wandelbare Vorstellung von Kindheit vorgeprägt sind, und zum anderen, dass sie eine fundamentale Rolle bei der Herstellung (und Hinterfragung) gesellschaftlicher (generationaler, aber auch vergeschlechtlichter) Ordnungen spielen. Kindern – als ›Anderere‹ – werden Bedürfnisse zugeschrieben, deren Berücksichtigung prinzipiell von Erziehungspersonen erwartet wird, was der Staat grundlegend mitreguliert. Teil dieser Konzipierung ist auch, dass der Kindeswille nicht deckungsgleich mit zugeschriebenen Kindesbedürfnissen ist.

Das sog. Kindeswohl, dem wandelbare und normative Überzeugungen Erwachsener zugrunde liegen, wird nicht nur als rechtliche Kategorie für den Schutz von Kindern herangezogen und strukturiert damit die gesellschaftliche Verteilung von Sorgearbeit mit. Es dient auch als Vorwand zur Abwertung nicht-konformer Elternschaften und Familienkonstellationen und wirkt als Argument für oder gegen eine spezifische Reproduktionspraxis. Als solches zieht es sich durch die unterschiedlichsten Themenbereiche: sei es der Zugang zu Reproduktionstechnologien für gleichgeschlechtliche Paare, Diskussionen um Schwangerschaftsabbrüche oder die Auf- oder Abwertung diverser

24 Zur Diskriminierung queerer Personen mit Kinderwunsch vgl. Richarz i.d.B.; Sheff (2016). Vgl. hierzu auch Studien, die eine Benachteiligung von Kindern in ihrer sozialen Entwicklung in Abhängigkeit von der sexuellen Orientierung der Sorgeberechtigten widerlegen; z.B. Simon et al. (2022).

Familienformen und Erziehungspraktiken. Das Referenzieren auf das ›Kindeswohl‹ ist damit zentraler Bestandteil von Reproduktionspolitiken und der Strukturierung von Gesellschaft – und zwar nicht nur auf rechtlicher Ebene, sondern auch auf Ebene breiterer moralischer Diskurse. Dabei ist erstaunlich, dass das Konzept des Kindeswohls seine Wirkmacht aus dem emotionalen Wert, den die Gesellschaft Kindern zuschreibt, speist, ohne dass deren subjektive Einstellung berücksichtigt werden muss.

Die Wandelbarkeit und Situiertheit von Vorstellungen des ›Kindeswohls‹ einerseits sowie die Benachteiligung bestimmter Eltern bei der Beurteilung adäquater Elternschaft andererseits legen ein Infragestellen von staatlicher Regulierung von Familien nahe. Wie können demnach Grundrechte von Kindern, für die diese selbst meist noch nicht eintreten können, geschützt werden? Deregulierung allein kann keine Antwort sein, denn die Regulation der Machtkonstellationen zwischen Erwachsenen und Kindern durch den Staat erweisen sich als ambivalent: Kinder sind je nach Alter, körperlicher und geistiger Verfassung abhängig von der Unterstützung Erwachsener. Nicht zuletzt Untersuchungen zu Gewalt in Unterbringungen und Familien zeigen, dass Kinder aufgrund dieser Hierarchien Opfer von Gewalt sind, was eine Regulation der Beziehung zwischen Kindern und Erwachsenen durch übergreifende staatliche Institutionen sinnvoll erscheinen lässt. Auf struktureller Ebene argumentiert die Erziehungswissenschaftlerin Kerima Kostka (2004: 3f.) zudem, dass Deregulierung von Kinderbetreuung dazu führe, dass Verantwortung für soziale Kosten von Reproduktion noch stärker an die Individuen, vorrangig Frauen, abgewälzt werde und sich dies zudem zuungunsten ökonomisch schlechter gestellter Personengruppen auswirke. Armut von Familien werde dadurch zu einem individuellen Problem gemacht.

Den Bezug auf das ›Kindeswohl‹ als Begründung für bestimmte kindliche Betreuungs- und Erziehungsformen ebenso wie für Erwartungen an elterliches Handeln gilt es daher jeweils kritisch zu befragen: Welche eigentlichen Interessen und Implikationen werden auf dieses vermeintliche Wohl des Kindes projiziert? Und: Inwiefern wird Reproduktion über das vermeintliche Wohl des Kindes und die Rahmung von kindlichen Lebensrealitäten reguliert?

Feministische Perspektiven auf Politiken der Reproduktion schließen diese Reflexionen bislang zu wenig und nicht konsequent genug ein (oder bewusst aus), vermutlich auch, weil der Verweis auf das ›Kindeswohl‹ regelmäßig als Strategie gegen (queer-)feministische Anliegen ins Feld geführt wird. Daher plädiere ich abschließend dafür, a) die Stratifizierung des Feldes ›Politiken der Reproduktion‹ durch Alter und Generationen stärker zu erforschen, b) Argumentationen basierend auf Kindesbedürfnissen und ›Kindeswohl‹ kritisch zu hinterfragen, c) Kinder explizit als Mitdiskutant*innen einzuschließen und den Dialog zu suchen (ob in der Forschung oder Praxis) und d) eigene normative Annahmen zu Kindheit zu reflektieren und davon abgeleitete Regelsätze zu prüfen. Es ist Aufgabe einer sich als feministisch verstehenden Forschung zu Politiken der Reproduktion, die generationale Strukturierung von Gesellschaft mit in den Blick zu nehmen. Es geht dabei nicht darum, feministische Forderungen oder Elterninteressen auf der einen und Forderungen nach Kinderrechten auf der anderen Seite als Perspektiven gegeneinander ins Feld zu führen, sondern als Bestandteile intersektionaler Analysen von Politiken der Reproduktion zusammenzudenken.

Literatur

- Abetz, Jenna/Moore, Julia (2018): »Welcome to the Mommy Wars, Ladies«. Making Sense of the Ideology of Combative Mothering in Mommy Blogs«, in: *Communication, Culture and Critique* 11 (2), S. 265-281.
- Andresen, Sabine/Neumann, Sascha (2018): »Die 4. World Vision Kinderstudie: Konzeptionelle Rahmung und thematischer Überblick«, in: *World Vision Deutschland e.V. (Hg.), ›Was ist los in unserer Welt?‹ Kinder in Deutschland 2018. 4. World Vision Kinderstudie*, Weinheim/Basel: Beltz, S. 35-53.
- Bagattini, Alexander (2019): »Kindeswohl«, in: *Johannes Drerup/Gottfried Schweiger (Hg.), Handbuch Philosophie der Kindheit*, Berlin: J.B. Metzler Verlag, S. 128-136.
- Bell, John (1995): *Understanding adulthood: A key to developing positive youth-adult relationships*, Somerville, MA: YouthBuild.
- Benzaquén, Adriana S. (2006): »The Doctor and the Child: Medical Preservation and Management of Children in the Eighteenth Century«, in: *Anja Müller (Hg.), Fashioning Childhood in the Eighteenth Century. Age and Identity*, Aldershot u.a.: Ashgate, S. 13-24.
- Bertram, Hans (Hg.) (2013): *Reiche, kluge, glückliche Kinder? Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Blandow, Jürgen (2004): *Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situationen und Perspektive des Pflegekinderwesens*, Weinheim/München: Juventa.
- BMFSFJ 2021a: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): »Kinderrechte ins Grundgesetz«, verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinderrechte/kinderrechte-ins-grundgesetz-115436> (letzter Zugriff: 16.12.2021).
- BMFSFJ 2021b: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): »Kinder, Haushalt, Pflege – wer kümmert sich? Ein Dossier zur gesellschaftlichen Dimension einer privaten Frage«, verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/160276/3186dde7aa7d20b08979e6a78700148a/kinder-haushalt-pflege-wer-kuemmert-sich-dossier-sorgearbeit-deutsch-data.pdf> (letzter Zugriff: 16.12.2021).
- Boucher, Ellen (2014): *Empire's children. Child emigration, welfare, and the decline of the British world, 1869-1967*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bowlby, John (1953): *Child Care and the Growth of Love*, London: Penguin books.
- Braches-Chyrek, Rita (2010): »Ambivalente Mutterschaft«, in: *Rita Braches-Chyrek/Gerd Macke/Ingrid Wölfel (Hg.), Kindheit in Pflegefamilien*, Opladen: Barbara Budrich, S. 73-95.
- Budde, Gunilla (1994): *Auf dem Weg ins Bürgerleben. Kindheit und Erziehung in deutschen und englischen Bürgerfamilien 1840-1914 (= Bürgertum, Band 6)*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bühler-Niederberger, Doris (2019): *Lebensphase Kindheit. Theoretische Ansätze, Akteure und Handlungsräume*, 2. Aufl., Weinheim/München: Juventa.
- Clemens, Vera/Sachser, Cedric/Weilemann, Mitja/Fegert, Jörg M. (2020): »Aktuelle Einstellungen zu Körperstrafen und elterliches Erziehungsverhalten in Deutschland. Ein Blick auf Veränderungen seit der parlamentarischen Entscheidung von 2000«, hg. v. *Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklini-*

- kum Ulm, verfügbar unter: https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/Presse/News/Studie_KJP_DKSB_UNICEF_Gewaltfreie_Erziehung_final.pdf (letzter Zugriff: 25.03.2022).
- Cross, Gary (1997): *Kids' Stuff: Toys and the Changing World of American Childhood*, Cambridge: Harvard University Press.
- Cunningham, Hugh (2021): *Children and Childhood in Western Society since 1500 (= Studies in Modern History)*, 3. Aufl., London/New York: Routledge.
- Eggen, Bernd/Rupp, Marina (2007): »Kinderreichtum – Eine Ausnahme in der neueren Geschichte?«, in: *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg* 2007/3, S. 6-14.
- Fass, Paula S. (2016): *The End of American Childhood. A History of Parenting from Life on the Frontiers to the Managed Child*, Princeton/Oxford: Princeton University Press.
- (Hg.) (2015): *The Routledge History of Childhood in the Western World (= Routledge Histories)*, New York: Routledge.
- Fattore, Tobia/FEgter, Susann/Hunner-Kreisel, Christine (Hg.) (2021): *Children's Concepts of Well-being. Challenges in International Comparative Qualitative Research (= CHIR, Band 24)*, Cham: Springer.
- Fischer, Gabriele/Tolasch, Eva (2017): »Weil ich mich nicht als Rabenmutter fühle und ›Wir waren einfach zu jung‹. Biographische Narrative als Selbstermächtigung im Überforderungsdiskurs um die ›gute Mutter‹«, in: Tina Spies/Elisabeth Tuider (Hg.), *Biographie und Diskurs. Methodisches Vorgehen und Methodologische Verbindungen (= Theorie und Praxis der Diskursforschung)*, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 229-248.
- Ganaway, Bryan (2009): *Toys, Consumption, and middle-class Childhood in Imperial Germany, 1871-1918 (= German Life and Civilization, Band 48)*, Bern: Peter Lang.
- Germann, Jochen (2008): »Begutachtungen im Sorge- und Umgangsrecht Aktuelle Herausforderungen aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht«, in: *Recht & Psychiatrie* 26 (2), S. 89-101.
- Giesinger, Johannes (2007): *Autonomie und Verletzlichkeit. Der moralische Status von Kindern und die Rechtfertigung von Erziehung*, Bielefeld: transcript.
- Grant, Julia (2015): »Parent-Child Relations in Western Europe and North America, 1500-Present«, in: Fass, *Routledge History*, S. 103-124.
- Grobner, Cornelia (2018): »Mommy Wars, my Ass«, in: *an.schläge. Das feministische Magazin* vom 05.02.2018, verfügbar unter: <https://anschlaege.at/mommy-wars-my-ass/> (letzter Zugriff: 27.03.2022).
- Haller, Lisa Yashodhara/Schlender, Alicia (Hg.): *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Opladen u.a.: Barbara Budrich.
- Hendrick, Harry (2022 [2003]): *Child Welfare. Historical Dimensions, Contemporary Debate*, Bristol: Bristol University Press.
- Heywood, Colin (2018): *Childhood in Modern Europe (= New Approaches to European History)*, Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Hutson, Christiane (2010): »mehrdimensional verletzbar. Eine Schwarze Perspektive auf Verwobenheit zwischen Ableism und Sexismus«, in: Jutta Jacob/Swantje Köbsell/Eske Wollrad (Hg.), *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht*, Bielefeld: transcript, S. 61-72.

- Idel, Till-Sebastian/Ullrich, Heiner (2017): »Einleitung zu diesem Handbuch«, in: Handbuch Reformpädagogik, Weinheim/Basel: Beltz, S. 8-20.
- Joos, Magdalena/Betz, Tanja/Bollig, Sabine/Neumann, Sascha Neumann (2018): »Gute Kindheit« als Gegenstand der Forschung. Wohlbefinden, Kindeswohl und ungleiche Kindheiten, in: Dies. (Hg.), Gute Kindheit – Wohlbefinden, Kindeswohl und Ungleichheit, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 7-27.
- Kelle, Helga (2005): »Kinder und Erwachsene, die Differenzierung von Generationen als kulturelle Praxis«, in: Heinz Hengst/Helga Zeiher (Hg.), Kindheit soziologisch, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 83-108.
- Kostka, Kerima (2004): Im Interesse des Kindes? Elterntrennung und Sorgerechtsmodelle in Deutschland, Großbritannien und den USA (= Jugend und Familie, Band 5), Frankfurt a.M.: Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge.
- Kuhn-Zuber, Gabriele (2020): »Kinder mit Behinderung«, in: Ingo Richter/Lothar Krappmann/Friederike Wapler (Hg.), Kinderrechte: Handbuch des deutschen und internationalen Kinder- und Jugendrechts, Baden-Baden: Nomos, S. 305-330.
- LeFrançois, Brenda A. (2014): »Adulthood«, in: Thomas Teo (Hg.), Encyclopedia of Critical Psychology, New York: Springer, S. 47-49.
- Liebel, Manfred (2020): Unerhört. Kinder und Macht, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Marthaler, Thomas (2012): »Zum Umgang mit dem Kindeswohl – Ein Essay aus neoinstitutionalistischer Perspektive, in: Ders. et al. (Hg.), Rationalitäten des Kinderschutzes. Kindeswohl und soziale Interventionen aus pluraler Perspektive, Wiesbaden: Springer VS, S. 105-129.
- (2010): »Kinderrechte – eine historische Rekonstruktion«, in: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung 5 (3), S. 295-306.
- Martin, Laura (2021): »Kinderrechte ins Grundgesetz: Ein Beitrag zur Kontroverse um das aktuelle Regierungsvorhaben«, in: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e. V. vom 01.03.2021, verfügbar unter: <https://www.duvk.de/blog/kinderrechte-ins-grundgesetz/> (letzter Zugriff: 02.05.2022).
- Mierendorff, Johanna (2010): Kindheit und Wohlfahrtsstaat. Entstehung, Wandel und Kontinuität des Musters moderner Kindheit, Weinheim/München: Juventa.
- Moos, Thorsten/Rehmann-Sutter, Christoph/Schües, Christina (Hg.) (2016): Randzonen des Willens. Anthropologische und ethische Probleme von Entscheidungen in Grenzsituationen (= Praktische Philosophie kontrovers, Band 6), Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Morrow, Virginia/Boyden, Jo (2020): »Ethische Fragen in der Forschung zu kindlichem Well-being«, in: Stefan Thomas/Joseph Rothmaler/Frauke Hildebrandt/Rebecca Budde/Stephanie Pigorsch (Hg.), Partizipation in der Bildungsforschung, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 67-99.
- Müller, Marion/Zillien, Nicole/Gerstewitz, Julia (2019): »Doing Becoming a Mother: The Gendering of Parenthood in Birth-Preparation Classes in Germany«, in: Rosalina Pisco Costa/Sampson Lee Blair (Hg.), Childbearing and the Changing Nature of Parenthood: The Contexts, Actors, and Experiences of Having Children. Special Issue of Contemporary Perspectives in Family Research 14, Emerald Publishing: Bingley, S. 79-96.

- Murdoch, Lydia (2006): *Imagined Orphans. Poor Families, Child Welfare, and Contested Citizenship in London*, New Brunswick u.a.: Rutgers University Press.
- Neumaier, Christopher (2019): *Familie im 20. Jahrhundert. Konflikte um Ideale, Politiken und Praktiken (= Wertewandel im 20. Jahrhundert, Band 6)*, Berlin/Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Nipperdey, Thomas (1993): *Deutsche Geschichte 1866-1918, Band 1: Arbeitswelt und Bürgergeist*, München: C.H. Beck.
- Notz, Gisela (2015): *Kritik des Familismus. Theorie und soziale Realität eines ideologischen Gemäldes*, Stuttgart: Schmetterling Verlag.
- Nussbaum, Martha C. (2011): *Creating Capabilities. The Human Development Approach*, Cambridge, MA/London: Belknap Press.
- Ott, Marion/Seehaus, Rhea (2012): »Es ist halt durch das Stillen, dadurch ergibt sich das einfach«. *Familiale Arbeitsteilung und Naturalisierungseffekte von Stilldiskursen*, in: Vera Moser/Barbara Rendtorff (Hg.), *Riskante Leben. Geschlechterordnungen in der Reflexiven Moderne*, Opladen: Barbara Budrich, S. 131-140.
- Perry, Ruth (1991): *Colonizing the Breast: Sexuality and Maternity in Eighteenth-Century England*, in: *Journal of the History of Sexuality* 2 (2), S. 204-234.
- Qvortrup, Jens/Bardy, Marjatta/Sgritta, Giovanni B./Wintersberger, Helmut (Hg.) (1994): *Childhood Matters. Social theory, practice and politics*, Alershot: Avebury.
- Rose, Lotte/Tolasch, Eva (2022): »Säuglingsernährung und Stillen«, in: Haller/Schlender, *Handbuch feministische Elternschaft*, S. 447-456.
- Salewski, Christel/Stürmer, Stefan (2014): »Qualitätsmerkmale in der familienrechtspsychologischen Begutachtung. Untersuchungsbericht I, Hagen: FernUniversität«, verfügbar unter: https://www.fernuni-hagen.de/psychologie/docs/untersuchungsbericht1_fprgutachten_2014.pdf (letzter Zugriff: 18.07.2022).
- Sänger, Eva/Dörr, Annalena/Scheunemann, Judith/Treusch, Patricia (2013): »Embodying Schwangerschaft. Präinatales Elternwerden im Kontext medizinischer Risikodiskurse und Geschlechternormen«, in: *Gender* 5 (1), S. 56-71.
- Scheiwe, Kirsten (2013): »Das Kindeswohl als Grenzobjekt – die wechselhafte Karriere eines unbestimmten Rechtsbegriffs«, in: Reinhard Hörster/Stefan Köngeter/Burkhard Müller (Hg.), *Grenzobjekte. Soziale Welten und ihre Übergänge*, Wiesbaden: Springer VS, S. 209-231.
- Selow, Monika (2015): »Geburtsort – Wahlrecht der Frau«, in: *Deutsche Hebammen Zeitschrift* 2015/07, S. 60-63.
- Sheff, Elisabeth (2016): »Polyamorous Parenting«, in: Abbie E. Goldberg (Hg.), *The SAGE Encyclopedia of LGBTQ Studies*, Thousand Oaks: SAGE, S. 864-867.
- Simon, Kyle A./Farr, Rachel H. (2022): »Identity-based socialization and adopted children's outcomes in lesbian, gay, and heterosexual parent families«, in: *Applied Developmental Science* 26 (1), S. 155-175.
- Smith, Karen M. (2014): *The Government of Childhood. Discourse, Power and Subjectivity (= Studies in Childhood and Youth)*, New York: Palgrave Macmillan.
- Stornig, Katharina (2016): »Between Christian Solidarity and Human Solidarity. ›Humanity‹ and the Mobilisation of Aid for Distant Children in Catholic Europe in the Long 19th Century«, in: Fabian Klose/Mirjam Thulin (Hg.), *Humanity. A History of*

- European concepts in practice from the sixteenth century to the present, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 249-266.
- Stürmer, Stefan (2018): »Sachverständigengutachten in Pflegekindschaftssachen: Methodische Qualität und Bindungsdiagnostik bei familienrechtspsychologischen Gutachten«, in: Stiftung zum Wohl des Pflegekinde (Hg.), Ein Pflegekind werden. Kindzentrierte Beiträge zur Inobhutnahme, Begutachtung, Perspektivklärung und Begleitung der Herkunftsfamilie (= Jahrbuch des Pflegekinderwesens, Band 7), Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, S. 87-108.
- Sünker, Heinz/Moran-Ellis, Jo (2017): »Neue Kindheitsforschung, Kinderpolitik und Kinderrechtsdiskurs«, in: Johannes Drerup/Christoph Schickhardt (Hg.), Kinderethik. Aktuelle Perspektiven – Klassische Problemvorgaben, Münster: mentis, S. 101-120.
- Toppe, Sabine (2016): »Armut, Familien(leit-)bilder, Geschlechterrollen. Zur Macht und Wirksamkeit von ›guten Müttern‹ und ›gelingenden Kindheiten‹ in aktuellen Ungleichheitsdiskursen«, in: Helga Krüger-Kirn/Marita Metz-Becker/Ingrid Rieken (Hg.), Mutterbilder. Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische Perspektiven, Gießen: Psychosozial Verlag, S. 105-122.
- Vinken, Barbara (2001): Die deutsche Mutter. Der lange Schatten eines Mythos, München: Piper Verlag.
- Wapler, Frederike (2017): »Das Kindeswohl: individuelle Rechtsverwirklichung im sozialen Kontext. Rechtliche und rechtsethische Betrachtungen zu einem schwierigen Verhältnis«, in: Ferdinand Sutterlüty/Sabine Flick (Hg.), Der Streit ums Kindeswohl, Weinheim: Beltz Juventa, S. 14-52.
- Wiesemann, Claudia (2021): »Ethisches Spannungsfeld – Kindeswohl – Kindeswillen«, in: Annette Riedel/Sonja Lehmeyer (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen (= Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit), Berlin/Heidelberg: Springer, S. 1-9.
- Wiesmann, Bettina Margarethe (2020): Redebeitrag in: »Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht, 163. Sitzung« vom 28.05.2020, Plenarprotokoll 19/163, Berlin, S. 20342.
- Wihstutz, Anne (2018): »Mittendrin und außen vor – Geflüchtete Kinder und die Umsetzung von Kinderrechten in Deutschland«, in: Dies (Hg.), Zwischen Sandkasten und Abschiebung. Zum Alltag junger Kinder in Unterkünften für Geflüchtete, Opladen u. a.: Barbara Budrich, S. 45-74.
- Winkler, Martina (2017): Kindheitsgeschichte. Eine Einführung, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Winklhofer, Ursula/Kalicki, Bernhard (2015): »Beteiligung – mehr als ein Lippenbekenntnis«, in: DJI Impulse 2015/3, S. 18-20.
- Wolf, Katharina (2022): »Mutterschaft als Berufsfeld«, in: Haller/Schlender, Handbuch feministische Elternschaft, S. 179-192.
- Zelizer, Viviana A. (1985): Pricing the Priceless Child: The Changing Social Value of Children, New York: Basic Books.
- Zimmermann, Verena (2004): Den neuen Menschen schaffen. Die Umerziehung von schwererziehbaren und straffälligen Jugendlichen in der DDR (1949-1990), Köln u. a.: Böhlau.

- Zinnecker, Jürgen (2000): »Kindheit und Jugend als pädagogische Memoratorien. Zur Zivilisationsgeschichte der jüngeren Generation im 20. Jahrhundert«, in: Dietrich Benner (Hg.), *Bildungsprozesse und Erziehungsverhältnisse im 20. Jahrhundert*, Weinheim: Beltz, S. 36-68.
- Zitelmann, Maud (2014): »Kindeswohl und Kindeswille«, in: Rita Braches-Chyrek/Heinz Sünker/Charlotte Röhner/Michaela Hopf (Hg.), *Handbuch Frühe Kindheit*. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich, S. 429-440.
- ZZF 2018: Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam (Hg.) (2018): »Dimensionen und wissenschaftliche Nachprüfbarkeit politischer Motivation in DDR-Adoptionsverfahren 1966-1990. Vorstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie«, verfügbar unter: https://mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/zzf-vorstudie_politisch_motivierte_adoptionen.pdf (letzter Zugriff: 08.05.2022).

**Strukturelle Ungleichheiten –
individuelle Kämpfe?**

»ihr Leben nach den eigenen Vorstellungen gestalten zu können« – ?¹

Politiken der Reproduktion als Perspektive auf Unterbringung im Asylverfahren

Marie Fröhlich

»Familien darin zu unterstützen, ihr Leben nach den eigenen Vorstellungen gestalten zu können – das ist das Ziel einer guten Familienpolitik«, heißt es prominent auf dem Internetauftritt des Familienministeriums.² Als relevante Kernthemen werden sogleich die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine stabile finanzielle Situation sowie Kinderbetreuung benannt. Bei einem genaueren Blick auf diese Kernthemen wird deutlich, dass sie alle drei bereits von einem sehr stabilen Fundament ausgehen: dem Recht dieser Familien in Deutschland zu leben und auch zu bleiben. Ein Recht, das bei weitem nicht alle Familien besitzen, die hier teils seit Jahren oder gar Jahrzehnten leben. Aktuellen Zahlen zufolge wurden 2020 in Deutschland 55.373 Asylanträge für Minderjährige gestellt (BAMF 2020), hinzu kommen anhängige Anträge aus den Vorjahren, Kinder und Jugendliche mit einem sog. Duldungsstatus,³ anderen prekären oder gar keinen Aufenthaltserlaubnissen. Auch hier können in den Familien Fragen von Vereinbarkeit relevant werden, fehlt oft finanzielle Stabilität und ist (fehlende) Kinderbetreuung ein Thema. Sie verschärfen sich und werden zugleich überlagert durch die Frage nach dem grundsätzlichen Bleiberecht (vgl. Elle/Hess 2020: 317). Und doch werden hier, so wird dieser Beitrag zeigen, andere politische Maßstäbe angelegt.

Im Fokus des Beitrags stehen Familien, die sich im sogenannten Ankunfts- und Aufnahmeprozess befinden, also der Phase nach der Einreise nach Deutschland ab der institutionellen Anbindung an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) bis zum Ende des Asylverfahrens. Der Beitrag bezieht sich dabei hauptsächlich auf

1 Ich danke Colin Fröhlich, Svenja Schurade, Ronja Schütz und Katharina Wolf für ihre aufmerksamen und klugen Kommentare zu diesem Beitrag.

2 <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie>, letzter Zugriff: 06.01.2022.

3 Die Duldung beschreibt »eine vorübergehende Aussetzung der Abschiebung von ausreisepflichtigen Personen (siehe § 60a AufenthG)« (<https://www.asyl.net/themen/aufenthaltsrecht/sonstiger-aufenthalt/duldung>, letzter Zugriff: 10.01.2021).

Daten aus der Zeit zwischen 2015 und 2017, setzt also kurz nach der oft verkürzt als »Flüchtlingskrise« bezeichneten Verwaltungskrise im Zuge der Jahre 2015ff. ein. Damals kamen in Zuge des sog. »langen Sommer[s] der Migration« (Kasperek/Speer 2015; vgl. auch Hess et al. 2016) zahlreiche Geflüchtete nach Europa und insbesondere auch nach Deutschland. In der Folge sahen sich die Bundes-, Landes- und kommunalen Behörden an ihre logistischen Grenzen mit Blick auf Unterbringung und Integration in soziale Sicherungssysteme gebracht.

Der Beitrag basiert auf empirischem Material,⁴ das ich mit Johanna Elle im Zuge einer als ethnographische Grenzregimeanalyse (Tsianos/Hess 2010) angelegten Studie 2016-2017 erhob.⁵ Im Zentrum der aus der Perspektive einer kritischen Migrationsforschung argumentierenden Untersuchung standen die Versorgungs- und Lebenssituationen schwangerer geflüchteter Frauen⁶ und Mütter im Kontext von Ankunfts- und Aufnahmepolitiken (Elle/Fröhlich 2019). Analysiert man nun das Material aus der Perspektive von Politiken der Reproduktion, wird deutlich, dass nicht nur die medizinische Versorgung von Schwangeren reproduktionsrelevante Aspekte darstellen. So wird bei vielen Asylantragstellenden, die zwar der aufenthaltsrechtlichen Kategorie Familie entsprechen, ihre *Eigenschaft als Familie* im komplexen, dezentral organisierten Ankunfts- und Aufnahmeprozess von anderen Verwaltungsrationalitäten jedoch dergestalt überlagert werden kann, dass sie nicht *als Familie intelligibel* werden.⁷

Durch diesen schlaglichtartigen Blick wird deutlich: Politiken der Reproduktion sind nicht immer als solche ausgewiesen und klar erkennbar (vgl. auch unsere Definition in der Einleitung dieses Bandes). Sie sind vielmehr Teil komplexer, sich überlagernde Regime, in diesem Fall von Asyl- und Abschiebepolitiken, Unterbringungs- und Gewaltschutzdiskursen, einem stratifizierten Gesundheitswesen und weiteren. Dementsprechend ist das dem Beitrag zugrundeliegende Verständnis von Politiken der Reproduktion eines, das auch die politisch und gesellschaftlich hergestellten *Umstände* umfasst, unter denen Menschen ihre jeweiligen reproduktiven Projekte leben können:

-
- 4 Dies sind Interviews und Gespräche mit geflüchteten Frauen, ehrenamtlichen Unterstützer*innen, Hebammen und Ärzt*innen, Praktiker*innen und Politiker*innen im Feld; zudem Protokolle teilnehmender Beobachtungen während Besichtigungen von Unterkünften, bei Sitzungen politischer Gremien sowie medizinischen Informationsveranstaltungen für geflüchtete Frauen.
 - 5 Johanna Elle forschte aus einer genderanalytisch informierten Perspektive zu Ankunfts- und Aufnahmepolitiken in Niedersachsen. Ich selbst untersuche Gesundheits- und Körperpolitiken sowie professionelles Handeln rund um Geburt mit einem Fokus u.a. auf rassistische und klassistische Ausschlüsse.
 - 6 Da das Sampling cis-geschlechtlich auftretende Frauen umfasste, entfällt hier das Gendersternchen*; offen nonbinär bzw. trans lebenden Schwangeren begegneten wir während der Forschung nicht, sie wurden im Feld auch nicht erwähnt. Die Situation queerer geflüchteter Personen in vulnerablen Lebensprozessen wie Schwangerschaft, Geburt, Familienwerdung bedarf einer besonderen Sensibilität; diese sind auch in der Forschung noch nicht ausreichend repräsentiert (vgl. für queere Personen im Ankunfts- und Aufnahmeprozess Tietje 2021).
 - 7 *Familie* beschreibt im zugrundeliegenden Sampling den rechtlichen Rahmenbedingungen entsprechend: Mütter, ihre Partner und das jeweils gemeinsame biologische, gesetzlich anerkannte Kind. Auf die Normierungen des Familienbegriffs im Asylkontext und die Schwierigkeiten, die sich für komplexere Familiengefüge ergeben können, gehe ich weiter unten ein.

Welche Regulierungen greifen hier, welche Unterstützung wird ihnen zuteil, als welche Subjekte werden sie durch unterschiedliche Programmatiken adressiert? In diesem Sinne schlage ich vor, sich bei der Analyse von Politiken der Reproduktion nicht allein von fortpflanzungsrelevanten Themen wie Schwangerschaft, Reproduktionsmedizin oder Geburt leiten zu lassen, sondern vielmehr Reproduktion *als Perspektive* quer durch andere Gegenstandsbereiche anzulegen, um herausarbeiten zu können, wie verschiedene sich überlagernde Regime – mit ihren jeweiligen Diskursen, Praktiken und Politiken – an ihren Schnittpunkten gegenseitig hervorbringen. Dies, so zeige ich abschließend, eröffnet für das zugrundliegende Fallbeispiel neue Theoretisierungs- und Analysemöglichkeiten.

Ankunft- und Aufnahmeprozess zwischen Restriktion und Vulnerabilitätsparadigma

Im Fokus dieses Beitrags stehen Entwicklungen, die sich seit dem Sommer/Herbst 2015 und in den darauffolgenden rund eineinhalb Jahren ereignet haben. Auf eine Phase der anfänglichen Überforderung von Politik und Behörden und einem Handlungsmodus, der von hoher Spontanität und mit Blick auf unmittelbare Notwendigkeiten geprägt war, schlossen ab dem Herbst 2015 eine Reihe stark restriktiverer Maßnahmen an. Sie folgten dem Prinzip, »dass eine ›ungeordnete‹ Zuwanderung [wie sie im langen Sommer der Migration stattfand, MF] ›repariert‹ und wieder ›Ordnung‹ hergestellt werden müsse« (Lenz/Schwarz 2021: 242). Das politische Hauptaugenmerk vieler europäischer Staaten lag darauf, »potenziellen Migrant*innen Bleibeperspektiven in Herkunftsregionen zu verschaffen, die Wege in Transitregionen zu kontrollieren und möglichst viele, die es nach Europa geschafft haben, zur Rückkehr zu bewegen« (ebd.: 240). So wurde auch in Deutschland im Rahmen von Maßnahmenpaketen unter anderem das Konzept der ›sicheren Herkunftsstaaten‹ ausgeweitet, und es setzte sich anschließend daran in der Verwaltungspraxis durch, Personen nach ›guter‹ und ›schlechter Bleibeperspektive‹⁸ zu kategorisieren.⁹ Diese Zweiteilung hat wiederum folgenschwere Auswirkungen auf den Asylantragsstellungsprozess (der bei ›guter Bleibeperspektive‹ im beschleunigten, bei ›schlechter Bleibeperspektive‹ hingegen im entschleunigten Verfahren durchgeführt werden kann), die Unterbringung und eine mögliche Aufnahme in integrierende Maßnahmen und führt somit zu spezifischer Diskriminierung von Personen mit ›schlechter Bleibeperspektive‹ (vgl. Pichl 2021: 132). Was dies in der Praxis für Familien ohne ›gute Bleibeperspektive‹ bedeuten kann, werde ich in den folgenden Kapiteln genauer am empirischen Material entwickeln.

8 Als ›gute Bleibeperspektive‹ gilt in der Verwaltungspraxis ein zu erwartender »rechtmäßiger und dauerhafter Aufenthalt [...], wenn die Person aus einem Herkunftsland stammt, bei dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass eine Schutzberechtigung erteilt wird« (BAMF 2016). Diese Praxis der *Prognoseentscheidung* wird stark kritisiert – soll es im Asylverfahren doch explizit um eine Prüfung *individueller* Fluchtgründe und nicht allein die nationalstaatliche Zugehörigkeit gehen (vgl. Pro Asyl 2017).

9 Vgl. für eine umfassende Einordnung der Maßnahmen Pichl 2021.

Während bis dahin insbesondere alleinstehende junge Männer als Subjekte der Flucht_Migration galten, geriet 2015 auch der erhöhte Anteil von Frauen und Kindern in den Blick und erfolgte ein massives »Gendering des deutschen Flüchtlingsdiskurses« (Neuhauser et al. 2016: 177). Dabei erfolgte eine immer stärkere Bezugnahme auf die angenommene *Vulnerabilität* insbesondere von Frauen, aber auch von Kindern,¹⁰ queeren Personen und anderen Gruppen, deren tragende Rolle für politisches und praktisches Handeln zu einem regelrechten »Vulnerabilitätsparadigma« (Elle/Fröhlich 2019: 311; vgl. Elle/Hess 2020) führte. Bezugspunkte waren dabei verschiedene internationale, mitunter seit Jahrzehnten bestehende und zum großen Teil rechtlich bindende Abkommen.¹¹ Vor diesem Hintergrund entwickelten viele Kommunen und Landkreise innerhalb kurzer Zeit verschiedene (Gewalt-)Schutzkonzepte für vulnerable Gruppen (Elle/Hess 2017). An der Schnittstelle zwischen städtischen und insbesondere frauenpolitischen Akteuren entstanden zahlreiche Kooperationen, um verschiedene potentielle Bedarfsbereiche auf Projektebene abzudecken (Elle/Fröhlich 2019: 320). Während der Situation alleinreisender Frauen, Müttern und ihren Kindern in den Jahren 2015ff. so zumindest diskursiv viel Aufmerksamkeit und ein Bekenntnis zu »besonderem Schutz« zukamen,¹² waren *Familien als solche* davon überwiegend ausgenommen: Familien als Personengefüge gelten nicht als besonders vulnerabel. Dies betrifft insofern mehrheitlich auch diejenigen Frauen und Mütter sowie ihre Kinder, die im Familienverbund mit einem Ehemann und/oder Vater das Asylverfahren durchleben.

Innerhalb dieses Spannungsfeldes zwischen Restriktivierungspolitikern und einem wirkmächtigen Vulnerabilitätsparadigma sollen im folgenden Kapitel grundlegende rechtliche Aspekte von Familien im Ankunfts- und Aufnahmeprozess beleuchtet sowie der Forschungsstand skizziert werden.

Familie im Ankunfts- und Aufnahmeprozess

Mit dem Familienasyl nach § 26 AsylG ist es möglich, Familien im Zuge des Asylverfahrens als eine Einheit anzuerkennen. *Wer* dabei als Familie gilt, ist durch inter-/nationale Bestimmungen und Richtlinien festgehalten – diese »rahmen nicht nur, sondern *konstruieren* Familie als eine spezifische Familie im Kontext von Flucht und Asyl« (Westphal/

10 Wenngleich die Trope der Schutzbedürftigkeit von Frauen und Kindern im Zuge humanitaristischer Praktiken und Diskurse schon sehr lange populär und mächtig ist, war die Übertragung auf den diskursiven und praktischen Kontext des Ankunfts- und Aufnahmeprozesses und die Aufmerksamkeit für differenzierte Bedürfnislagen ein relatives Novum.

11 Zu nennen sind bspw. die UN-Frauenrechtskonvention CEDAW (1981), die europäische Charta der Menschenrechte (2000) oder die Istanbul Konvention (2011). Die EU erließ 2013 die bindende Aufnahmeleitlinie 2013/33/EU, die die Aufforderung an die Mitgliedsstaaten enthielt, die »spezielle Situation« unter anderem von Minderjährigen, Schwangeren und (alleinreisenden) Frauen mit minderjährigen Kindern zu berücksichtigen und ihren »besonderen Bedürfnissen« Rechnung zu tragen (Art. 22, 1). Speziell für Kinder und Jugendliche gilt die von Deutschland 1992 ratifizierte und somit bindende UN-Kinderrechtskonvention.

12 Bzgl. der großen Diskrepanzen, die in der praktischen Umsetzung bestanden, vgl. Elle/Fröhlich 2019.

Aden 2020: 6; Herv. MF).¹³ Als Familienmitglieder im Sinne des Familienasyls werden berücksichtigt:

»Ehegattinnen oder Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner, die minderjährigen ledigen Kinder, die personensorgeberechtigten Eltern von minderjährigen Ledigen, andere erwachsene Personen, die für minderjährige Ledige personensorgeberechtigt sind, die minderjährigen ledigen Geschwister von Minderjährigen.« (BAMF 2019)¹⁴

Der von den Eltern gestellte Asylantrag gilt somit auch für deren minderjährige Kinder.

Neben dieser grundsätzlichen Verfasstheit als (Kern-)Familie durchschneiden wiederum andere Regelungen diese Einheit: Zunächst könnten schwangere, traumatisierte, queere und andere Familienmitglieder, die einer »vulnerablen« Kategorie zugeordnet werden können, prinzipiell den für sie vorgesehenen »besonderen Schutz« einfordern. Vor allem aber gilt für Kinder während des Asylverfahrens parallel ein zweiter Rechtskatalog, das SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe. Kinder fänden sich so in einer »rechtlichen »Doppelrolle«« (Merk 2016: 99) wieder, in der zwei verschiedene Rechtsbereiche mit je spezifischer Stoßrichtung für sie gelten. Dies impliziert Schwierigkeiten in der Unterbringung der Familie: Nach § 44 AsylG werden Asylbewerber*innen in Aufnahmeeinrichtungen untergebracht. Zunächst sind dies in der Regel landesgeführte sog. Erstaufnahmeeinrichtungen, anschließend erfolgt der Transfer in kommunal verwaltete Gemeinschaftsunterkünfte.¹⁵ Bis zu einem positiven Abschluss des Asylverfahrens gilt hier das Asylrecht, das im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) einen stark eingeschränkten Katalog an Sozialleistungen und Versorgungsansprüchen bereithält.¹⁶ Der Rechtswissenschaftler Kurt-Peter Merk hält fest: »Während das Asylrecht eher dem Polizei- und Sicherheitsrecht zuzuordnen ist, dessen Aufgabe es ist die Zuwanderung zu steuern und zu begrenzen, handelt es sich beim SGB VIII überwiegend um ein Sozialleistungsgesetz« (ebd.), ein Gesetz, das Rechte und Ansprüche zusichert. Da jedoch Aufnahmeeinrichtungen asylrechtlich ausgerichtet seien und dies im Sozialbuch geregelte Belange teilweise ausschließe, bestünden hinsichtlich der Unterbringung von Kindern in diesen Einrichtungen aus rechtswissenschaftlicher Sicht »Bedenken« (Merk 2016: 99).

Auch empirische Studien weisen auf mitunter große Missstände hinsichtlich der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen, ebenso wie Schwangerer und Frauen im Wochenbett mit ihren Neugeborenen hin. Wie es *Familien* im Ankunfts- und Aufnahmeprozess in den Unterbringungen ergeht, ist dabei vor allem unter Berücksichtigung von Variablen wie Geschlecht, Alter oder Herkunft untersucht worden und weniger mit

13 Die Familienzugehörigkeit regelt u.a. Fragen des Asylverfahrens, der gemeinsamen Unterbringung und auch des sogenannten Familiennachzugs, der beantragt werden kann, wenn Familienmitglieder sich noch im Herkunftsland oder auf der Flucht in anderen Ländern aufhalten (vgl. hierzu Menke/Eusebio 2022).

14 Die einhergehenden normativen Setzungen und praktischen Konsequenzen werden im Abschnitt »Als Familie gedacht werden« reflektiert.

15 Zur Kritik an der Institution Lager im Bereich Flucht_Migration vgl. Pieper 2008.

16 Für eine detaillierte Aufstellung der Rahmenbedingungen und des vorgesehenen Leistungsumfangs für Kinder und ihre Familien vgl. Wihstutz 2019: 45-47.

Fokus auf deren Einbindung in und Verfasstheit als Familien. So kommt eine 2017 veröffentlichte Studie im Auftrag des Kinderhilfswerks UNICEF zu dem Schluss, das »Zusammenleben mit vielen fremden Menschen auf engem Raum, mangelnde Privatsphäre und fehlende Rückzugsorte, zum Teil problematische hygienische Bedingungen und fehlende Schutzkonzepte« (Lewek/Naber 2017: 58) wirkten sich negativ auf kindliche Sicherheit und Wohlergehen aus. Darüber hinaus seien »viele Kinder in ihren Entwicklungsmöglichkeiten deutlich beschränkt« (ebd.).

Der Alltag von Kindern und Jugendlichen in Unterbringungseinrichtungen wurde auch im Rahmen einer ethnographischen Verbundstudie von Wihstutz et al. umfassend erforscht und weitergehend als in der UNICEF-Studie analysiert (Wihstutz 2019a). Hervorzuheben sind hier die Analyse der konfligierenden Rechtslage zwischen Asyl- und Kinderrecht (Wihstutz 2019b) sowie die sehr genau empirisch argumentierende Studie von Evelyn Schulz-Algie, die plastisch aufzeigt, wie in Unterbringungseinrichtungen »verschiedene Formen von Gewalt [gegen Kinder] ineinandergreifen und sich wechselseitig beeinflussen, wenn nicht gar bedingen« (Schulz-Algie 2019: 191).

Neben Analysen mit einem Fokus auf Kinder und Jugendliche sind auch Studien aufzuführen, die insbesondere aus frauengesundheitsrelevanter Perspektivierung die Situation von Schwangeren bzw. Müttern und deren Neugeborenen hinsichtlich der medizinischen Versorgung in den Phasen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett untersucht und kritisiert haben (Kasper 2021; pro familia 2018).¹⁷ Dabei tritt eine offensichtliche Leerstelle zutage: Weder werden bislang geflüchtete Männer als Väter noch Vaterschaft im Kontext des Ankunfts- und Aufnahmeprozesses in Studien untersucht. Der Fokus der Forschung auf einzelne Gruppen statt einer Betrachtung von Familien als soziale Gefüge spiegelt sich auch im Aufnahmeprozess selbst wider, was ich im Folgenden anhand eines Fallbeispiels zeigen möchte. Die Organisation von Unterbringung bzw. die Zuweisung von Wohnraum dient dabei als zentrales Moment, in dem die Einheit Familie durch Verwaltungsrationalitäten als solche relevant gemacht wird – oder eben nicht. Das gewählte Fallbeispiel illustriert zunächst 1) welche Formen von Unterbringungsarrangements für Familien (hier spezifisch mit Säuglingen) bestehen können, 2) verweist es darauf, welche Rationalitäten bei der Vergabe von Wohnraum dominant werden und 3) ermöglicht es, über Wohnraum und Unterbringung als reproduktionsrelevantes Feld nachzudenken.

Wohnraum als Ermöglicheraum für Familienprojekte?

Über bestehende Forschungskontakte sowie Bekannte kamen wir Anfang 2017 in Kontakt mit Familien, die in verschiedenen Unterkünften in Südniedersachsen unter-

17 Vgl. auch: Elle/Fröhlich 2019; eine Zusammenfassung weiterer Studien findet sich in Rose/Planitz 2021: 258f.; aus der Perspektive der Selbstorganisation: Women in Exile (<https://www.women-in-exile.net/>, letzter Zugriff: 28.02.2022); hier geübte grundsätzliche Kritik an der fehlenden Umsetzung von strukturellem und praktischem Gewaltschutz in Unterbringungseinrichtungen schließt an weitere Studien mit Fokus auf Frauen im Allgemeinen an (vgl. Elle et al. 2019; Elle/Hess 2017, 2020; Dinkelaker/Braun 2021).

gebracht waren. So lernten wir auch Aleyna und Nadire¹⁸ kennen. Die zwei Frauen stammten wie ihre Partner aus Albanien. Alle vier waren Anfang 20 und teilten sich nach Zwischenstationen in verschiedenen Lagern nun seit einem Jahr ein Zimmer in einer Gemeinschaftsunterkunft – zunächst zu viert, nunmehr zu sechst, denn beide Paare hatten in diesem Jahr ein Kind bekommen.

Bei unserem Treffen führten uns Aleyna und Nadire durch die Gemeinschaftsunterkunft, ein ehemaliges Schulgebäude in ländlicher Lage nahe Hannover, das im Sommer 2015 kurzfristig für die neuen Bewohner*innen umfunktioniert worden war. In dem Versuch zumindest ein wenig Sichtschutz herzustellen, hatten die beiden Paare mithilfe ehrenamtlicher Unterstützer*innen den ehemaligen Klassenraum mit Stellwänden und Tüchern in verschiedene Bereiche aufgeteilt: Der vordere Teil des Raumes diente als gemeinsam genutzter Wohnbereich, im hinteren Teil hatten sie zwei Schlafräume abgeteilt. Privatsphäre blieb dabei jedoch beinahe unmöglich, wie die beiden Freundinnen betonten. Als besonders belastend empfand Nadire die Abende und Nächte, an denen die beiden Säuglinge sich durch ihr Weinen oft gegenseitig – und auch die Eltern – wachhielten und keine Ruhe einkehrte. Der Alltag war geprägt durch lange Wege: Die Toiletten waren im Keller, Duschen in einem separaten Container auf dem ehemaligen Schulhof. Vor allem für Nadire sei es nach der Kaiserschnittentbindung sehr schwierig gewesen, die vielen Stufen dorthin so oft am Tag zu bewältigen, erzählte sie uns. Jede Nacht, manchmal mehrfach, ging Aleyna samt Utensilien in die Gemeinschaftsküche am anderen Ende des Gebäudes, um ihrem Baby ein Fläschchen zuzubereiten. Wiederholt hatten die beiden Familien einen Umzug in eine andere Einrichtung beantragt, vergeblich.

Die mangelhafte Infrastruktur, die schlechten hygienischen Zustände und der psychosoziale Stress, den die Unterbringungssituation hervorrufen kann, war häufig Thema in Gesprächen mit Mitarbeiter*innen in Unterkünften, medizinischem Personal und weiteren Praktiker*innen. In den meist kurzfristig umfunktionierten Bauten, die nicht dafür gemacht waren, dauerhaft so viele Menschen zu beherbergen, käme es öfters zu Schimmel- und Kakerlakenbefall, so wurde uns berichtet. Immer wieder würden somatische Beschwerden wie Bauchschmerzen und vorzeitige Wehen durch Polizeirazzien und häufige Verlegungen hervorgerufen (vgl. auch Lephard/Haith-Cooper 2016; Lewek/Naber 2017).

Diese Umstände der Unterbringung sind mehr als irritierend, sieht doch die bereits angeführte, rechtlich bindende EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU vor, dass Schwangeren und Frauen mit Säuglingen »besonderer Schutz« zukommen solle – darunter fällt auch geeigneter Wohnraum. Auch der UN-Kinderrechtskonvention zufolge dürfen Kinder nicht unter solchen Umständen aufwachsen: Den ratifizierenden Staaten obliegt es, die in der Konvention festgehaltenen Rechte umzusetzen. Nach Anne Wihstutz lassen sich hierbei »drei Gruppen von Rechten unterscheiden, oftmals die drei Ps genannt (im Englischen »participation«, »protection« und »provision« oder Beteiligung,

18 Die Namen sind pseudonymisiert, Orts- und Datumsangaben sind bewusst vage gehalten, um die Anonymität der Befragten zu gewährleisten. Die beiden Partner von Aleyna und Nadire grüßten uns kurz, nahmen an dem längeren Gespräch und dem Rundgang durch die Gemeinschaftsunterkunft jedoch nicht teil.

Schutz und Förderung bzw. Versorgung)« (Wihstutz 2019b: 51). Im Fall von Aleynas und Nadires Kindern, die noch zu klein für eine Betreuungseinrichtung waren, waren mindestens die Dimensionen des Schutzes und der Förderung nicht gegeben.

Doch wie kann es zu einem solchen Auseinandergehen zwischen Richtlinie und Alltag kommen? Dass zunächst »niemand« Schwangere und Familien mit kleinen Kindern »auf dem Schirm hatte«, wie es eine interviewte Hebamme formulierte, ist dabei sicherlich *eine* Wahrheit: Bei der Errichtung der provisorischen Erstaufnahmeunterkünfte wurden sie nicht mitbedacht. Das programmatische Subjekt der Akuthilfe: alleinreisende Männer ohne Familie – aber: keine Frau, kein Kind, kein Familienverband.

Doch spätestens bei der Verteilung in Folgeunterkünfte hätte hierauf Rücksicht genommen werden können.¹⁹ Trotz der rechtlichen Bindung gab (und gibt) es vielerorts jedoch kein entsprechendes Clearing-Verfahren,²⁰ in dessen Zuge besondere Bedarfe ermittelt werden könnten. Stattdessen werden vielerorts dezentrale Einzelfallentscheidungen nach internen Kriterien getroffen, sodass ein Großteil der eigentlich als vulnerabel geltenden Personengruppen oftmals gemeinsam mit allen weiteren Geflüchteten untergebracht wird. Allgemein fehlende rechtliche Standards hinsichtlich der Unterbringung geflüchteter Menschen führen dabei zu sehr heterogenen Einrichtungsformaten, die von völliger Unterversorgung wie bei Aleyna und Nadire bis hin zu gut ausgestatteten Unterbringungsarrangements reichen (vgl. Elle et al. 2019).

Dabei wird deutlich, dass Unterbringung, also die Bereitstellung von Wohnraum, essenziell ausschlaggebend dafür ist, wie Menschen überhaupt ihren Alltag gestalten können: Wer allein für die Verrichtung grundlegender Bedürfnisse ein hohes Maß an Zeit und Energie aufbringen muss, dem fehlen diese an anderer Stelle. Wohnraum rückt somit als *Ermöglichungsraum* familiärer Projekte in den Blick, in dem Familienmitglieder ihre Beziehungen leben, ihre Kinder begleiten, aus Rahmenbedingungen Lebenschancen erwachsen.

In dem geschilderten Fall wird auch die *freie Wahl* des Wohnraums verwehrt: Das Recht auf die freie Gestaltung des eigenen Lebens (inkl. privatem Wohnraum) wird somit nur bestimmten Familien zugesprochen. Den kommunalen Verwaltungen, so zeigt unser Material mehrfach, obliegt aufgrund der fehlenden Standardisierung in der konkreten Zuweisung von Wohnraum eine immense Entscheidungsmacht. Um diese Zuweisungshoheit soll es weiterhin gehen.

19 Der Vollständigkeit halber sei betont, dass *alle* Personen Anspruch auf eine würdige Unterbringung haben sollten, unabhängig von Geschlecht, Alter, nationaler Herkunft oder anderer Eigenschaften.

20 Clearingverfahren sind rechtlich nicht eindeutig definiert, der Begriff wird uneinheitlich verwendet; er beschreibt ein Verfahren, bei dem Asylantragstellende im Behördenkontakt zentral auf mögliche Vulnerabilitätsmarker (wie Traumatisierung, Schwangerschaft, gesundheitliche Gründe, Kinder, Queerness...) befragt und ggf. unter der Zusicherung entsprechender Schutzvorkehrungen die weiteren Schritte durch das Asylverfahren beschreiten. Ein solches Verfahren ist bislang weder auf Länder- noch auf Bundesebene installiert. Clearing-Verfahren können neben der Zusicherung von Rechten für manche wiederum auch exkludierende Effekte für andere Gruppen und Einzelpersonen zeitigen und bringen keine Garantien mit sich.

»Sonst kriegen wir die hier nie raus«

Als Aleyna und Nadire bei der zuständigen städtischen Behörde um die Zuweisung neuer, geeigneter Wohnungen baten, schilderten sie dort die Problematiken im alltäglichen Zusammenleben und die schlechten hygienischen Bedingungen, unter denen sie ihre Neugeborenen versorgen mussten – Argumente, die klar auf den Schutzanspruch für den Familienverbund abzielten.²¹ Die Versuche der beiden Freundinnen blieben jedoch erfolglos. Warum? Die Erklärungen blieben ihnen und auch ihren Unterstützer*innen uneindeutig: Die Absage wurde an die Nationalität gekoppelt. Wie dies eine Rolle für die Behörden spielen könne, wenn Familien unter solchen Umständen lebten, war beiden unverständlich und empfanden sie als sehr ungerecht. Auch wir erhielten zum Zeitpunkt der Forschung keine offenen, plausiblen Erklärungen. Informationen, die wir im Rahmen teilnehmender Beobachtungen in anderen Kontexten erhielten, lassen sich hier jedoch als erklärende Indizien heranziehen.

So etwa während einer teilnehmenden Beobachtung in einer anderen Stadt: Die für die Unterbringung von Geflüchteten zuständige Behördenleitung traf sich mit einer Gruppe ehrenamtlicher Unterstützer*innen, die sich für zwei Familien mit »schlechter Bleibeperspektive« einsetzte, die sich ebenfalls ein Zimmer in einer Unterkunft teilten – obwohl es in derselben Unterkunft einen massiven Leerstand gab. Der entscheidungsbefugte Dezernent beendete das Gespräch sehr bestimmt: Den Familien werde mit Sicherheit kein eigenes Zimmer, geschweige denn eine Wohnung zugeteilt – »sonst kriegen wir die hier nie raus« (Protokoll Treffen im Sozialdezernat, Februar 2017). Im Kontext der erwähnten »schlechten Bleibeperspektive« spielte er wohl darauf an, die Familien könnten sich aufgrund der schlechten Unterbringung und der fehlenden Perspektive auf Verbesserung für eine sogenannte »freiwillige Ausreise« entscheiden.²²

In einem anderen Landkreis erwähnte der Leiter einer großen Unterkunft für Geflüchtete in einem informellen Gespräch, er habe von der zuständigen Verwaltung das deutliche Signal bekommen, dass keine Wohnungen mehr an Angehörige bestimmter Nationalitäten vergeben würden – Nationalitäten, die keine »gute Bleibeperspektive« hätten (Protokoll Unterkunftsbesichtigung, Mai 2017).

Es steht zu vermuten, dass auch im Fall von Aleyna und Nadire ähnliche Logiken zum Zuge kamen und dies die einfache Erklärung ist: Sie und ihre Partner stammen aus Albanien, einem Land mit »schlechter Bleibeperspektive« und durften daher nicht die Unterkunft wechseln.

Dass in all diesen Fällen (auch) explizit Familien mit Kindern, Schwangere und andere als vulnerabel geltende Personen betroffen waren bzw. sein könnten, spielte in den Anweisungen und Handlungen der Behörden keine Rolle. Im Lichte eines wie oben

21 Zur Agency vulnerabler und vulnerabilisierter geflüchteter Frauen vgl. Elle/Fröhlich 2019: 318f.

22 Im Zuge der Maßnahmenpakete 2015/16 wurde zentral darauf gesetzt, Personen mit »schlechter Bleibeperspektive« zu einer »freiwilligen Ausreise« vor Ablauf des Asylverfahrens zu drängen; im Gegenzug für eine Finanzierung der Rückreise und ggf. Wohngeld im Herkunftsland sichern die ausreisenden Personen zu, nicht erneut in die EU einzureisen (vgl. für eine umfassendere kritische Darstellung der politischen Rahmung Lenz/Schwarz 2022).

skizzierten Framings von Flucht_Migration aus Ländern mit ›schlechter Bleibeperspektive‹ nach Deutschland als illegitim erscheinen dann auch die Familienprojekte dieser Menschen als unerwünschte Familienprojekte – die Berücksichtigung finden können, oder eben nicht. Es liegt an den umsetzenden Behörden, zu entscheiden, welche Eigenschaft priorisiert wird: die Eigenschaft als Angehörige einer ›vulnerablen‹ Gruppe *oder* als Angehörige eines bestimmten Staates mit entsprechender ›Bleibeperspektive‹. Die betroffenen Personen werden also nicht der Komplexität ihrer sich überlagernden rechtlichen Situationen (die wiederum auch an ihre Bedarfslagen gekoppelt sein können) gemäß adressiert. Sondern sie werden vielmehr durch diese multiplen Zuschreibungen, Zugriffe und Zurichtungen (vgl. Foucault 1999; Deleuze/Guattari 1992) *in ihrer Rechtssubjektivität fragmentiert*, insofern als dass *entweder* die eine *oder* die andere Eigenschaft als handlungsleitend gesetzt wird – und somit maßgeblich über Lebenschancen entscheidet (vgl. Fröhlich 2015).

Von den Effekten rückschließend wird deutlich, dass die Organisation der Zuweisung von Wohnraum im Fallbeispiel nach *asylrechtlich* relevanten Kategorien erfolgte. Anliegen wie Aleynas und Nadires können so bestimmten Verwaltungsrationalitäten zugeführt werden: denen *unerwünschter Einwanderung*, die es zu verwalten und über negative Anreize zur Ausreise zu drängen gilt. Die Zuteilung von Wohnraum je nach Bleibeperspektive gerät so zu einem stratifizierenden Werkzeug differentieller In- und Exklusion (Mezzadra 2010).

Als Familie gedacht werden

Aleyna und Nadire hatten eine bessere Unterbringung mit Verweis auf die familiäre Situation eingefordert. Doch ihre familienrelevanten Argumente wurden von der Behörde effektiv nicht als solche verhandelt. Weder erfolgte während der Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettzeiten ›Schutz‹ im Sinne einer angemessenen Unterbringung, noch wurden die Umstände, unter denen die Kinder aufwuchsen, als verbesserungswürdig erachtet. Die Priorisierung von Herkunft oberhalb der individuellen Biografien und tatsächlichen Bedarfslagen führt mithin dazu, dass zum einen die *Anliegen* von Familien und zum anderen überhaupt *Familien als solche* gar nicht erst *intelligibel* werden: Somit können die Betroffenen nicht *als Familien* bzw. Familienmitglieder *als vulnerabel* im Sinne der geltenden Schutzabkommen zu ihren Rechten und Ansprüchen kommen.

Die Wohn- und Lebensbedingungen der beiden Familien – und auch zahlreicher anderer, die im selben und in benachbarten Landkreisen unter ähnlichen Bedingungen untergebracht waren²³ – waren den entsprechenden Gremien durchaus bekannt, wurden jedoch ausgeblendet und/oder als Mittel zum Zweck (der erhofften baldigen freiwilligen Ausreise) hingenommen.²⁴

23 Auch Lewek/Naber (2017) berichten in der UNICEF-Studie von ähnlichen empirischen Funden, vgl. etwa dort S. 17.

24 Dies korrespondiert auch mit der diskursiven Rahmung nach 2015 und dem öffentlichen Begehren, Flucht_Migration auch begrifflich einzuhegen (vgl. Elle/Hess 2017: 12), was sich auch in der Katego-

Für Nadire und Aleya und ihre Familien erwiesen sich – neben der bleiberechtlichen Unsicherheit – die schlechten hygienischen Bedingungen sowie die fehlenden Rückzugsmöglichkeiten als besonders problematisch. In Familien mit etwas älteren Kindern, in denen diese auch selbst bewusst die prekäre Situation erleben, kommen weitere Faktoren hinzu, wie unter anderem der Ausschluss aus Betreuungs- und Bildungseinrichtungen, das Miterleben gewaltvoller Situationen und die Perspektivlosigkeit. Dies steht in eklatantem Kontrast zur Situation von Kindern, deren Familien eine ›gute Bleibeperspektive‹ zugeschrieben wird. Über eine i.d.R. höherwertige Unterbringung hinaus sind diese dezidiert auch im Fokus familienpolitischer Akteure und Programme: So spricht die Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) der Landespolitik die klare Verantwortung zu, »für ein gelingendes Aufwachsen der jungen Menschen [mit ›guter Bleibeperspektive‹; MF] Sorge zu tragen [...]. Alle Maßnahmen und Angebote, die zu einer verbesserten Integration beitragen können, sollen gut zugänglich sein.« (JFMK 2016: 5, zit.n. Wihstutz 2019b: 54).

Diese Teilung von Kindern und ihren Lebenschancen in zwei unterschiedliche Gruppen ordnet Wihstutz mit Blick auf die hier eigentlich geltenden UN-Kinderrechte folgendermaßen ein:

»Diese offen diskriminierende Politik widerspricht nicht nur der völkerrechtlichen Konvention der Kinderrechte, in der das Recht eines jeden Kindes auf Nichtdiskriminierung festgeschrieben ist. Der Begriff der Bleibeperspektive koppelt die Teilhabechancen von Kindern und Eltern und die Bedingungen ihres Aufwachsens an einen nicht eindeutig definierten Begriff, der von politischer Willkür zeugt und selbst einem Wandel unterliegt.« (Wihstutz 2019b: 55)

Deutlich wird bei alledem: Obwohl ›Schutz‹ – von Schwangeren und Wöchnerinnen, von kleinen Kindern und den anderen genannten Gruppen – der EU-Aufnahmerichtlinie ebenso wie der UN-Kinderrechtskonvention zufolge von Seiten der Behörden zu gewährleisten ist, ist er in der Praxis nicht als Rechtsanspruch kodifiziert, sondern als Möglichkeit, die genutzt werden kann – und als humanitärer Gefallen lediglich einigen ›happy few‹ zukommt (Fassin 2016; vgl. auch Merk 2016: 103).

Dabei lässt sich auch grundsätzlicher hinterfragen, welcher Begriff von Familie im rahmengebenden Familienasyl eigentlich zugrunde gelegt wird. Aleynas und Nadires Familien entsprechen der hier verankerten konventionellen heteronormativen Kernfamilienmatrix, die biologisch verbunden und staatlich formal anerkannt ist, und in der sich alle in Frage stehenden Mitglieder am gleichen Ort befinden. Das im Familienasyl priorisierte Verwandtschaftsverhältnis bildet jedoch viele Familienkonstellationen nicht ab: Denn Familie ist regelmäßig mehr bzw. anders als »Vater, Mutter, Kind«, kann

risierung verschiedener Gruppen abbildet, die nun in binären Kategorien wie »echte und unechte Flüchtlinge« oder »Kriegs- und Wirtschaftsflüchtlinge« verhandelt wurden (demnach gelten Menschen, die aus akuten Kriegsregionen stammen, in medialen, politischen und verwaltungspraktischen Diskursen als »echte Flüchtlinge«, wohingegen anderen unterstellt wird, »lediglich« aus ökonomischen Gründen nach Deutschland gekommen, also keine »echten Flüchtlinge« zu sein); eine Ungleichbehandlung wird in diesem diskursiven Fahrwasser normalisiert; die konsequente Ausblendung der geschilderten Lebensverhältnisse bleibt dennoch bemerkenswert und spricht für sich selbst.

(volljährige) Geschwisterschaft, Großelternschaft, Pat*innen- und verschiedene andere Nahbeziehungen umfassen. Das Recht auf Familiennachzug für Angehörige, die sich an anderen Orten aufhalten, gilt in diesen Fällen jedoch nicht (vgl. Menke/Eusebio 2022; zu den Hürden im Rahmen des sog. Ehegattennachzugs vgl. Gutekunst 2018). Auch sehen sich bspw. viele Familien mit angenommenen oder adoptierten Kindern allein bei der Anerkennung ihrer Zusammengehörigkeit vor ungleich höhere Hürden gestellt (vgl. Heinemann/Lemke 2016).²⁵

›Familie‹ konsequent zu denken und als solche mit ihren Bedarfslagen anzuerkennen, erscheint somit im Kontext des Ankunft- und Aufnahmeprozesses kein trivialer Prozess. Vielmehr spiegeln die im Asylrecht festgehaltenen Definitionen, wie Familien trotz erster Versuche der Diversifizierung von Familienformen noch immer normhaft gedacht werden (vgl. Schlender i.d.B.).

Unterbringung als Feld von Politiken der Reproduktion

Im Ankunfts- und Aufnahmeprozess erfolgt, so ist deutlich geworden, eine differentielle Inklusion (Mezzadra 2010) von geflüchteten Personen: Der Einschluss in soziale Sicherungssysteme wird in Abstufungen vorgenommen. Dabei wird die Rechtssubjektivität von Geflüchteten situativ fragmentiert: Rechte und Ressourcen können, wie das empirische Beispiel zeigt, nicht aufgrund einer umfassenden Betrachtung der individuellen Bedarfslagen zugewiesen werden, sondern aufgrund einzelner Merkmale, die losgelöst von anderen Faktoren berücksichtigt werden. In diesem Beispiel heißt dies: Während manche Gruppen sukzessive in bestehende Infrastrukturen integriert werden, fallen andere aufgrund ihrer Nationalität teilweise oder vollständig sogar aus dem Raster eigentlich bindender Schutzabkommen hinaus.

Konkret bedeutet dies für Familien mit Kindern, so habe ich herausgearbeitet, dass diesen hochgradig ungleiche Rechte und Lebenschancen zuteilwerden. Am Beispiel zweier aus Albanien stammender Familien mit Säuglingen wurde deutlich, welcher zentrale Stellenwert dabei der zugewiesenen Unterbringung zukommt. Als Grundlage des Alltagslebens bedingen die hier vorgefundenen Infrastrukturen, wieviel Zeit und Energie Personen in die Begleitung ihrer Angehörigen, die Planung ihrer Zukunft, ihren Start in Deutschland investieren können: gesundheitlich bedenkliche hygienische Zustände erfordern mehr häusliche Arbeit und bringen das Risiko schwächender Infektionen mit sich; fehlende Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten erschöpfen, und wenn die Zubereitung von Mahlzeiten und die Nutzung von Sanitäranlagen schwerer zugänglich sind, können sie tagfüllend werden. Lange währende Asylverfahren sowie die darüber hinaus oftmals fehlende Anbindung an gesellschaftliche Infrastrukturen tragen ihren Teil dazu bei, Integration und Teilhabe noch weiter zu erschweren und die

25 Familien bzw. Partner*innenschaften, die auf einer queeren, unverheirateten Beziehung beruhen, können zwar tendenziell davon ausgehen, als solche im Asylverfahren anerkannt zu werden (vgl. Linke/Wessel 2017), aufgrund faktisch meist fehlender, für queere Personen sicherer Unterbringung während des Verfahrens, sind sie jedoch einem erhöhten Risiko gewaltvoller Übergriffe ausgesetzt, sollte ihr Queersein öffentlich werden (vgl. Tietje 2021).

Ungleichstellung zu verfestigen. Eine Perspektivierung, die dezidiert bspw. von einer kritischen Migrationsforschung her argumentiert und die (in meinem Fall) geprägt ist von Arbeiten und Kenntnissen in Bereichen wie Humanitarismus, Körper, Policy, kann, so habe ich am Beispiel der fragmentierten Rechtssubjektivität von Familien im Aufnahmeprozess gezeigt, gewinnbringend ins Verhältnis gesetzt werden zu einer Blickrichtung, die explizit von Reproduktion ausgehend denkt. Hierzu möchte ich im Folgenden ausloten, inwiefern die Schnittmenge dieser beiden Ansätze für weitere Analysen nutzbar gemacht werden kann.

Mit Blick auf Schwangerschaft und das Leben mit Säuglingen im Ankunfts- und Aufnahmeprozess hätte sich ebenfalls unser reichhaltiger Datensatz zur medizinischen Versorgung während dieser sensiblen Phasen angeboten, auf den ich hätte zurückgreifen und diesen weitergehend analysieren können. Doch verdeutlicht der Fokus auf Unterbringung abermals, wie wichtig es ist, Themen der Reproduktion eben nicht nur ausgehend von offensichtlichen Topoi wie eben Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett und von Zuspitzungen auf Versorgungsfragen abzuleiten. Ein Erkenntnisinteresse an der politischen Regulierung, Implementierung und praktischen Ausgestaltung von Lebensrealitäten von Familien im Ankunfts- und Aufnahmeprozess rückt somit andere Aspekte, wie den der Unterbringung, in den Fokus, die bei einer reinen Analyse der medizinischen Versorgungssituation eher eine Randnotiz geblieben wären. Tatsächlich stellt dieser Aspekt jedoch eine der elementaren Grundlagen der *Verhältnisse* dar, innerhalb und von denen ausgehend Lebenschancen für Familien sich entfalten können. Er ist somit inhärenter Teil von Politiken der Reproduktion.

Forschungen im Themenspektrum von Politiken der Reproduktion, die sich auf Aspekte medizinischer Versorgung konzentrieren, sollten es hierbei, so meine ich, also nicht belassen, sondern weitergehend auf die grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Verfasstheit der Lebensumstände der fokussierten Personengruppen blicken und Analysen aus diesen anderen Bereichen berücksichtigen und einbeziehen.

Umgekehrt bedeutet dies nun aber auch, dass wiederum Forschungen, die *nicht* explizit zu Themen der Reproduktion arbeiten, stark davon profitieren würden, a) reproduktionsrelevante Aspekte, wenn sie zutage treten, auch explizit als solche zu benennen und somit sichtbar zu machen und b) diese empirischen Funde in diesem Zuge auch anderen Formen der Analyse und Kritik aus der Perspektive von Politiken der Reproduktion überhaupt erst zugänglich zu machen.

Insofern möchte ich dafür plädieren, dem Verständnis von Politiken der Reproduktion als *Spektrum* (wie wir es in der Einleitung des Bandes entwerfen) ein weiteres Verständnis nebenan zu stellen: *Reproduktion als Perspektive*, also als epistemologisches Vorzeichen, als forschungs- und theoretisierungsleitender Blick, der sich quer zu anders gelagerten Themenfeldern anlegen lässt, diese gegenliest und befragt, und es somit vermag, die Komplexität und Elastizität von Gesellschaft genauer zu verstehen und zu beschreiben.

Eine Möglichkeit, die sich dann anhand des für diesen Beitrag gewählten Beispiels festhalten ließe, wäre dann eine weitergehendere Analyse differentieller Inklusion, die ich zu Beginn dieses Kapitels benannt habe. Denn darüberhinausgehend lässt eine explizite Benennung von Unterbringung *als* Praktiken und Politiken der Reproduktion

eine Verknüpfung mit ganz anderen Konzepten zu. Zwei möchte ich zum Abschluss dieses Beitrags noch kurz skizzieren.

Die dargelegte u.a. nach staatlicher Zugehörigkeit erfolgende Stratifizierung von Rechten und Ressourcen verweist aus dieser Perspektive dann zum einen auf frühe Konzepte wie beispielsweise das der *stratified reproduction* (Ginsburg/Rapp 1995), das Faye Ginsburg und Rayna Rapp in Anlehnung an Shellee Colen (1995) zufolge die Machtrelationen beschreibt, »by which some categories of people are empowered to nurture and reproduce, while others are disempowered« (Ginsburg/Rapp 1995: 3). Anschließend daran ließen sich Fragen danach stellen, wer »normatively entitled« sei, Kinder zu bekommen, für diese zu sorgen, sorgen zu lassen – oder eben nicht –, und breiter noch: »who defines the body of the nation in which the next generation is recruited?« (ebd.)

Neuere Ansätze wie etwa das Konzept der *Reproduktiven Gerechtigkeit*²⁶ verweisen darüberhinausgehend auf die strukturelle Verankerung von »Ungleichheits- und Gewaltverhältnisse[n] rund um das Kinderbekommen und das Zusammenleben mit Kindern« (Kitchen Politics 2021: 7). So lässt sich zunächst etwa fragen, inwiefern institutionelle Bewertungen des rechtlichen Aufenthaltsstatus bzw. bestimmter (nationalstaatlicher) Zugehörigkeiten auch außerhalb des Ankunfts- und Aufnahmeprozesses Einfluss auf staatliche Unterstützungsleistungen und zumutbar scheinende Rahmenbedingungen des Lebens mit Kindern nehmen. Doch auch die Hintergründe und historischen Dis-/Kontinuitäten der Regulierung von Familienprojekten im Kontext von Flucht_Migrationspolitiken lassen sich hier heranziehen (vgl. Kyere 2021; Schultz 2022) – etwa die Familien- und Integrationspolitik rund um den Familiennachzug sog. »Gastarbeiter*innen« ab den 1960er Jahren; oder die jeweils spezifischen Rahmenbedingungen, mit denen in den 1990er Jahren sog. Spätaussiedler*innen resp. aus dem ehemaligen Jugoslawien stammende Geflüchtete ihre erste Zeit in Deutschland mehr und weniger unterstützt verbrachten.

Das eingangs erwähnte familienpolitische Ziel – »Familien darin zu unterstützen, ihr Leben nach den eigenen Vorstellungen gestalten zu können« –, es gilt keinesfalls für alle Familien im Land. So ist am Beispiel der höchst ungleichen und mitunter extrem prekären Lebenssituationen im Ankunfts- und Aufnahmeprozess hinreichend deutlich geworden, »welche Kinder in dieser Gesellschaft erwünscht sind und welche eher nicht geboren werden sollen – sowie welche Kinder hier, wenn sie geboren sind, willkommen sind und gute soziale Lebensbedingungen erfahren« (Schultz 2022: 366).

Literatur

BAMF 2016: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016): »Vermerk – Auslegung des § 44 Abs. 4 S. 2 Nr. 1 AufenthG (»Gute Bleibeperspektive«) in der Verwaltungspraxis«, verfügbar unter: https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/2015/12/161202-BAMF-Vermerk-Gute-Bleibeperspektive_Integrationskurszugang-v2-6....pdf (letzter Zugriff: 16.02.2022).

26 vgl. das Manifest des Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit und die zugehörige Einordnung i.d.B.

- (2019): »Familienasyl und Familiennachzug« verfügbar unter: <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/FamilienasylFamiliennachzug/familienasylfamiliennachzug-node.html> (letzter Zugriff unter: 16.02.2022).
- (2020): »Das Bundesamt in Zahlen 2020«, verfügbar unter: <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2020.html?nn=284738> (letzter Zugriff unter: 16.02.2022).
- Colen, Shellee (1995): »Like a mother to them«: Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers in New York«, in: Faye D. Ginsburg/Rayna Rapp (Hg.), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press, S. 78-102.
- Deleuze, Gilles/Guattari, Félix (1992): *1000 Plateaus. Kapitalismus und Schizophrenie II*, Berlin: Merve.
- Dinkelaker, Samia/Braun, Katherine (2021): »Schutz für geflüchtete Frauen* im Spannungsfeld von besonderer Schutzbedürftigkeit und restriktiven Migrationspolitiken«, in: Samia Dinkelaker/Nikolai Huke/Olaf Tietje (Hg.), *Nach der »Willkommenskultur*, Bielefeld: transcript, S. 65-88.
- Elle, Johanna/Fröhlich, Marie (2019): »Politics of Vulnerability: Lokale Aushandlungen zu Unterbringung und medizinischer Versorgung schwangerer geflüchteter Frauen seit 2015«, in: Beate Binder/Christine Bischoff/Cordula Endter/Sabine Hess/Sabine Kienitz/Sven Bergmann (Hg.), *Care: Praktiken und Politiken der Fürsorge. Ethnographische und geschlechtertheoretische Perspektiven*, Opladen: Barbara Budrich, S. 311-325.
- Elle, Johanna/Hess, Sabine/Hille, Katrin (Hg.) (2019): »Wir wollen Sicherheit. Anregungen für eine gender- und fluchtsensible Praxis im Umgang mit geflüchteten Frauen. Eine Broschüre«, verfügbar unter: <https://www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2019/11/Wir-wollen-Sicherheit-Broschüre-2019.pdf> (letzter Zugriff: 16.02.2022).
- Elle, Johanna/Hess, Sabine (2017): »Gender in der medialen und politischen Debatte in (und nach) der »Flüchtlingskrise««, in: *aep informationen: Feministische Zeitschrift für Politik und Gesellschaft* 2017/4, S. 9-14.
- (2020): »Asyl und Geschlecht: Dynamiken und Fallstricke des Vulnerabilitätsparadigmas«, in: Frederik von Harbou/Jekaterina Markow (Hg.), *Philosophie des Migrationsrechts*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 317-342.
- Fassin, Didier (2016): »From right to favor. The refugee question as moral crisis«, in: *The Nation* vom 05.04.2016, verfügbar unter: <https://www.thenation.com/article/archive/from-right-to-favor/> (letzter Zugriff: 21.02.2022).
- Foucault, Michel (1999): »Vorlesung vom 17. März 1976«, in: Ders., *In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975-76)*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 276-305.
- Fröhlich, Marie (2015): »Routes of Migration. Migrationsprojekte unter Bedingungen europäisierter Regulation«, in: Sabine Hess/Torsten Näser (Hg.), *Movements of Migration. Neue Positionen im Feld von Stadt, Migration und Repräsentation*, Berlin: Panama Verlag, S. 150-162.
- Ginsburg, Faye D./Rapp, Rayna (1995): »Introduction«, in: Dies. (Hg.), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press, S. 1-19.

- Gutekunst, Miriam (2018): *Grenzüberschreitungen – Migration, Heirat und staatliche Regulierung im europäischen Grenzregime. Eine Ethnographie*, Bielefeld: transcript.
- Heinemann, Torsten/Lemke, Thomas (2016): »Die andere Seite biologischer Bürgerschaft: Die Verwendung von DNA-Analysen in Einwanderungsverfahren zur Feststellung der Familienzugehörigkeit«, in: Torsten Heinemann/Martin G. Weiß (Hg.), *An der Grenze. Die biotechnologische Überwachung von Migration*, Frankfurt a. M.: Campus, S. 23-50.
- Hess, Sabine/Kasperek, Bernd/Kron, Stefanie/Rodatz, Mathias/Schwertl, Maria/Sontowski, Simon (Hg.) (2016): *Der lange Sommer der Migration. Grenzregime III*, Münster: Assoziation A.
- Kasperek, Bernd/Speer, Marc (2015): »Of Hope. Ungarn und der lange Sommer der Migration«, in: *bordermonitoring.eu* vom 07.09.2015, verfügbar unter: <http://bordermonitoring.eu/ungarn/2015/09/of-hope/> (letzter Zugriff: 16.02.2022).
- Kasper, Anne (2021): *Die geburtshilfliche Betreuung von Frauen mit Fluchterfahrung. Eine qualitative Untersuchung zum professionellen Handeln geburtshilflicher Akteur*innen*, Wiesbaden: Springer.
- Kitchen Politics (2021): »Einleitung: Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit«, in: Dies. (Hg.), *Mehr als Selbstbestimmung – Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*, Münster: edition assemblage, S. 7-16.
- Kyere Anthea (2021): »Kämpfe verbinden. Reproductive Justice auf deutsche Verhältnisse übertragen«, in: Kitchen Politics, *Mehr als Selbstbestimmung*, S. 61-72.
- Lenz, Ramona/Schwarz, Nina Violetta (2021): »Rückkehr und (Re-)Integration: Die Zauberformel der Migrationspolitik. Zur Verknüpfung von Entwicklungszusammenarbeit und Migrationsmanagement«, in: Valeria Hänsel/Karl Heyer/Matthias Schmidt-Sembdner/Nina Violetta Schwarz (Hg.), *Von Moria bis Hanau – Brutalisierung und Widerstand. Grenzregime IV*, Berlin/Hamburg: Assoziation A, S. 238-256.
- Lephard, Elizabeth/Haith-Cooper, Melanie (2016): »Pregnant and seeking asylum. Exploring experiences ›from booking to baby‹«, in: *British Journal of Midwifery* 24 (2), S. 130-136.
- Lewek, Miriam/Naber, Adam (2017): »Kindheit im Wartezustand. Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland« verfügbar unter: <https://www.unicef.de/blob/137024/ecc6a2cfediaabe041d261b489d2ae6cf/kindheit-im-wartezustand-unicef-fluechtlingskinderstudie-2017-data.pdf> (letzter Zugriff: 21.02.2022).
- Linke, Juliane/Wessel, Barbara (2017): »Rechtliche Expertise: Situation unverheirateter gleichgeschlechtlicher Partner*innen im Asylverfahren«, verfügbar unter: https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/Expertise_Band_II_Partner_innen_im_Asylverfahren-ebook.pdf (letzter Zugriff: 17.02.2022).
- Menke, Katrin/Eusébio, Camila Marques (2022): »Asyl«, in: Lisa Yashodhara Haller/Alicia Schlender (Hg.), *Handbuch feministische Elternschaft*, Opladen: Budrich, S. 253-265.
- Merk, Kurt-Peter (2016): »Flüchtlingskinder zwischen Sozialrecht und Asylrecht« in: *KJug* 2016/3, S. 99-103.

- Mezzadra, Sandro (2010): »Autonomie der Migration – Kritik und Ausblick«, in: *Grundrisse* 34, S. 22-29.
- Neuhauser, Johanna/Hess, Sabine/Schwenken, Helen (2016): »Unter- oder überbelichtet: Die Kategorie Geschlecht in medialen und wissenschaftlichen Diskursen zu Flucht«, in: Hess et al., *Der lange Sommer der Migration*, S. 176-195.
- Pichl, Maximilian (2021): »Rechtskämpfe gegen die Asylrechtsverschärfungen. Die juristischen Auseinandersetzungen um die deutschen Asyl- und Migrationspakete zwischen 2015 und 2020«, in: Hess et al., *Der lange Sommer der Migration*, S. 125-156.
- Pieper, Tobias (2008): *Die Gegenwart der Lager. Zur Mikrophysik der Herrschaft in der deutschen Flüchtlingspolitik*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Pro Asyl (2017): »Die Einstufung nach ›Bleibeperspektive‹ ist bewusste Integrationsverhinderung«, verfügbar unter: <https://www.proasyl.de/news/die-einstufung-nach-bleibeperspektive-ist-bewusste-integrationsverhinderung/> (letzter Zugriff: 21.02.2022).
- Pro familia Bundesverband (2018): *Medizinische und psychosoziale Angebote für schwangere, geflüchtete Frauen – eine Bestandsaufnahme. Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen*, Frankfurt.
- Rose, Lotte/Planitz, Birgit (2021): »Der ungleiche Start ins Leben. Soziale Differenzen ›rund um die Geburt‹ als wissenschaftliche und sozialpolitische Herausforderung« in: Olivia Mitscherlich-Schönherr/Reiner Anselm (Hg.), *Gelingende Geburt. Interdisziplinäre Erkundungen in umstrittenen Terrains*, Berlin: De Gruyter, S. 247-270.
- Schultz, Susanne (2022): »Reproduktive Gerechtigkeit«, in: Lisa Yashodhara Haller/Alicia Schlender (Hg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Opladen: Barbara Budrich, S. 363-374.
- Schulz-Algie; Evelyn (2019): »MANNO STOPP!‹ Das Menschenrecht von jungen Kindern auf Schutz vor Gewalt in Unterkünften für geflüchtete Menschen«, in: Wihstutz, *Zwischen Sandkasten und Abschiebung*, S. 163-195.
- Tietje, Olaf (2021): »Queere Geflüchtete im Unterbringungssystem. Zwischen Selbstermächtigung, Gewalterfahrungen und sicheren Rückzugsorten«, in: Samia Dinkelaker/Nikolai Huke/Olaf Tietje (Hg.), *Nach der ›Willkommenskultur‹. Geflüchtete zwischen umkämpfter Teilhabe und zivilgesellschaftlicher Solidarität*, Bielefeld: transcript, S. 119-136.
- Tsianos, Vassilis/Hess, Sabine (2010): »Ethnographische Grenzregimeanalyse«, in: Sabine Hess/Bernd Kasperek (Hg.), *GrenzRegime: Diskurse, Praktiken, Institutionen in Europa*, Berlin/Hamburg: Assoziation A, S. 243-264.
- Westphal, Manuela/Aden, Samia (2020): »Familie, Flucht und Asyl«, in: Jutta Ecarius/Schierbaum, Anja (Hg.), *Handbuch Familie*, Springer VS: Wiesbaden, S. 1-18.
- Wihstutz, Anne (Hg.) (2019a): *Zwischen Sandkasten und Abschiebung. Zum Alltag junger Kinder in Unterkünften für Geflüchtete*, Opladen: Barbara Budrich.
- (2019b): »Mittendrin und außen vor – Geflüchtete Kinder und die Umsetzung von Kinderrechten in Deutschland«, in: Dies., *Zwischen Sandkasten und Abschiebung*, S. 45-74.

Gleiche Chancen für alle Schwangeren und Kinder?

Versorgung durch Hebammen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Mirjam Peters

Eine qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung von Frauen und Familien rund um die Geburt wird als hochrangiges Ziel der deutschen Gesundheitsversorgung angesehen. Angestrebt wird, gesundheitliche Risiken, die mit dieser Lebensphase einhergehen, für Schwangere und das Kind abzumildern (BMG 2017).

Da die schwangere Person meist weiblich ist, stellt eine qualitativ hochwertige Versorgung rund um die Geburt ein Merkmal der Gleichstellung der Geschlechter dar. Hängt die Chance auf eine Versorgung rund um die Geburt von soziodemografischen Merkmalen ab, spiegelt dies die ungleichen Chancen auf Gesundheit für verschiedene sozioökonomische Klassen wider, die sogar auf die nächste Generation übertragen werden.

In diesem Beitrag wird die Frage gestellt, ob alle Personen die Chance auf eine gleichwertige Versorgung rund um die Geburt haben. Die Auswertung erfolgte auf der Grundlage eines Datensatzes aus einer quantitativen Querschnittsstudie, in der Personen nach der Geburt zu ihrer Versorgung in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett befragt wurden. Damit bietet sich eine Chance auf eine kritische Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlichen und politischen Stellenwert der geburtshilflichen Versorgung und der sozioökonomischen Gerechtigkeit unseres Gesundheitssystems in der reproduktiven Lebensphase.

Relevanz der geburtshilflichen Versorgung

Mit Schwangerschaft und Geburt gehen eine Vielzahl an psychischen und physischen Risiken für die schwangere Person einher. So besteht beispielsweise das Risiko verschiedener schwangerschaftsspezifischer Erkrankungen oder das Risiko, bei der Geburt eine Genitalverletzung oder einen Kaiserschnitt zu erhalten. Ebenso besteht das erhöhte Risiko einer psychischen Erkrankung, wie zum Beispiel einer postpartalen Depression (Bauer 2011; Schäfers 2011a). Die Risiken der Schwangerschaft liegen damit im Kontext

einer Familie und auch einer Gesellschaft vor allem bei der schwangeren Person. Oder andersrum gesagt, das Co-Elternteil trägt kein Risiko, einen Dammschnitt zu erhalten oder Karriereeinbußen wegen monatelanger starker Übelkeit in der Schwangerschaft zu erleiden. Um die Risiken der schwangeren, meist weiblichen Person möglichst gering zu halten, ist eine qualitativ hochwertige Versorgung in dieser Zeit für die Geschlechtergerechtigkeit innerhalb der Gesellschaft von besonderer Bedeutung.

Die Lebenserwartung eines Kindes wird durch die gesellschaftliche Stellung seiner Eltern beeinflusst (Lampert et al. 2015). Da die gesundheitlichen Risiken bei Kindern von Eltern mit einem geringen sozioökonomischen Status erhöht sind, ist eine Versorgung dieser Familien rund um die Geburt von einer besonderen Bedeutung, um diese Risiken abzupuffern.

Die Versorgung rund um die Geburt wird in Deutschland vornehmlich durch Hebammen und Ärzt*innen geleistet.¹ Der Versorgung durch Hebammen wird u.a. durch die Weltgesundheitsorganisation äußerst große Bedeutung in der Gesunderhaltung von Frauen und Familien zugerechnet (Renfrew et al. 2014; WHO 2022), die langfristige Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit von Schwangeren und ihren Kindern hat (Bauer 2011; Schäfers 2011a).

Hebammen versorgen Schwangere, Gebärende und Wöchner*innen auf der Primärversorger*innen-Ebene mit medizinischer Expertise und psychosozialer Kompetenz (Schäfers 2011b). Allerdings müssen die Personen sich eigenständig eine Hebamme für die Versorgung suchen. Dazu müssen Barrieren, wie das Wissen über diese Versorgungsmöglichkeit und zur Kostenübernahme vorhanden sein sowie dazu, wie eine Hebamme erreicht werden kann. Sind viele Anrufe bei Hebammen notwendig, erfordert dies zudem organisatorisches Geschick sowie Zeit und Kapazitäten, um mit Frustration umzugehen.

Verschiedene Untersuchungsergebnisse weisen darauf hin, dass Familien mit geringem sozioökonomischem Status seltener Versorgung durch Hebammen in Anspruch nehmen als Familien mit einem höheren sozioökonomischen Status: In einer Studie von 2012/2013 nahmen Mütter mit einem niedrigeren Nettohaushaltseinkommen signifikant seltener eine Wochenbettbetreuung durch Hebammen in Anspruch (Grieshop et al. 2013). Einer Studie in Bayern zufolge nahmen die befragten Mütter zu 95 % Hebammenversorgung im Wochenbett in Anspruch, jedoch nur 90 % der Mütter mit Migrationshintergrund (IGES 2018). Siegmund-Schultze et al. (2008) legten dar, dass Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss und/oder niedrigem Einkommen ein Informationsdefizit bezüglich Hebammenleistungen zeigten, während Kolip und Baumgärtner (2013) herausstellten, dass Frauen mit Migrationshintergrund seltener und später Vorsorgetermine wahrnahmen. Auch Routinedaten der AOK zufolge besteht ein Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status der Eltern und der Inanspruchnahme der Hebammenleistung (AOK 2018).

1 Die Grundlagen sind in verschiedenen Gesetzen (Hebammenberufsordnung NRW (HebBO NRW 2017); Hebbammengesetz (HebG 2019); Mutterschutzgesetz (MuSchuGe §15 2019); Sozialgesetzbuch (SGB V §24d, §134a 2020)) festgehalten.

Die Studie »Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen« (HebAB.NRW)

In der im Folgenden vorgestellten quantitativen Querschnittsstudie wurde die »Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen« (HebAB.NRW) aus der Perspektive der Hebammen und aus der Perspektive der Mütter untersucht (Bauer et al. 2020). Die Studie wurde durch das Landeszentrum Gesundheit NRW gefördert² und erhielt ein positives Votum der Ethikkommission der Hochschule für Gesundheit.

Im Teilprojekt Mütterbefragung wurde eine repräsentative Klumpenstichprobe auf der Ebene der geburtshilflichen Kliniken in NRW gezogen. Die Personen wurden vier Monate nach der Geburt online oder postalisch per Fragebogen befragt. Alle Rekrutierungsmaterialien sowie der Fragebogen lagen in Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch und in Leichter Sprache vor.

In NRW wurden im Jahr 2018 173.150 Kinder geboren (IT NRW 2020). 3.101 Personen gaben ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie HebAB.NRW, 1.973 Mütter füllten die Fragebögen aus, davon konnten 1.783 Fragebögen in die Auswertung eingeschlossen werden.

Die Frauen, die an der Studie HebAB.NRW teilnahmen, waren zum Zeitpunkt der Befragung im Durchschnitt 32,6 (SD±4,4) Jahre alt. Damit liegt der Altersdurchschnitt der Stichprobe etwas höher als in gesamt NRW. Frauen, die 2018 in NRW ein Kind geboren haben, waren im Durchschnitt 31,0 Jahre alt (DESTATIS 2020). Die Stichprobe von HebAB.NRW zeigt einen höheren Anteil an Frauen mit einer Allgemeinen Hochschulreife (62 %) als im Sozialbericht NRW angegeben (30 % bis 45 %) (MAGS 2020). Ein überdurchschnittlich hoher Bildungsgrad ist jedoch typisch für Fragebogenstudien.

89,4 % (n=1.587) der Teilnehmerinnen haben als Muttersprache Deutsch angegeben, 10,6 % (n=189) eine andere Muttersprache. 88,5 % (n=1.571) der Frauen in der Stichprobe sind in Deutschland geboren, 11,6 % (n=202) sind nach Deutschland immigriert. In NRW hatten im Jahr 2018 26,6 % der geborenen Kinder eine Mutter mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit (DESTATIS 2020). Dabei ist die Staatsangehörigkeit nicht vollständig gleichzusetzen mit der Angabe, ob die Frau selbst nach Deutschland immigriert ist. Eine Vergleichbarkeit der von uns erhobenen Daten mit den statistisch vorhandenen Routinedaten ist auf Grund verschiedener Standards nicht gegeben, möglicherweise sind Frauen mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit jedoch in der Stichprobe von HebAB.NRW unterrepräsentiert.

Betreuung in der Schwangerschaft

Gesetzlich Versicherte haben einen Anspruch auf Hebammenhilfe in der Schwangerschaft einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge (§24d SGB V 2020; HebBO NRW 2017). 67,2 % (n=1.198) der Teilnehmerinnen nahmen in der Schwangerschaft eine individuelle Betreuung durch

2 Förderkennzeichen LZG TG 72 001/2016

eine Hebamme in Form von Schwangerenvorsorge, Hilfe bei Beschwerden und/oder Beratung in Anspruch. Diese Personen hatten durchschnittlich sechs Termine ($SD \pm 4,2$) bei einer Hebamme in der Schwangerschaft, die Hilfe bei Beschwerden, Vorsorge und Beratung umfassten. Sie waren zu 84,7 % ($n=1.009$) mit der Häufigkeit der Termine zufrieden.

Bei Personen ohne individuelle Betreuung durch eine Hebamme (32,8 %, $n=585$), jedoch mit einer möglichen Teilnahme an Gruppenangeboten, spielten geringes Wissen über die Versorgungsleistung, sowie das Nicht-Auffinden einer Hebamme für die Leistung unter anderem eine Rolle. 11,4 % ($n=203$) der Personen hatten in der Schwangerschaft keinen Kontakt zu einer Hebamme, zum Teil, weil sie kein Bedürfnis danach hatten, weil sie sich zum Beispiel ausreichend durch Ärzt*innen begleitet fühlten oder weil sie keine Hebammen für die Betreuung finden konnten.

Betreuung während der Geburt

Gesetzlich versicherte Personen können in Deutschland ihr Kind in einer Klinik, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung, in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt zur Welt bringen (§24f SGB V 2020). Von den Studienteilnehmerinnen haben 94,4 % ($n=1.681$) in der Klinik, 2,9 % ($n=52$) im Geburtshaus und 2,4 % ($n=42$) zu Hause geboren. Insgesamt liegt der Anteil der Personen mit außerklinischen Geburten in dieser Studie deutlich über dem laut der QUAG für das Jahr 2017 bundesweit angegebenen Anteil von 1,3 % (QUAG 2018).

88,6 % ($n=1.564$) der befragten Mütter wünschten sich in der Schwangerschaft eine Geburt in einer Klinik, 6,8 % ($n=120$) eine Geburt im Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis und 4,6 % ($n=82$) eine Geburt zu Hause. 86,9 % ($n=1.523$) der Personen konnten an dem in der Schwangerschaft gewählten Ort gebären, während das für 13,1 % ($n=230$) der Personen nicht möglich war. Dabei waren sowohl medizinische Gründe ausschlaggebend als auch strukturelle Gründe des Versorgungssystems. 75,2 % ($n=1.252$) der Personen war die Hebamme, die sie während der Geburt betreute, vorher nicht bekannt.

Dabei wurde auch die Qualität der Betreuung durch Hebammen rund um die Geburt erfragt: 78,4 % der Personen gaben an, dass die Hebamme während der Geburt immer genug Zeit hatte. 48,3 % ($n=804$) der Teilnehmerinnen erhielten eine Nachbesprechung der Geburt (Debriefing). 51,9 % ($n=863$) nahmen diese Leistung nicht in Anspruch. 32,1 % ($n=277$) dieser Teilnehmerinnen hatten kein Bedürfnis danach und 73,3 % ($n=633$) dieser Personen bekamen eine Nachbesprechung der Geburt nicht angeboten.

Betreuung im Wochenbett

In den ersten drei Monaten nach der Geburt haben Wöchnerinnen bzw. Familien einen Anspruch auf Hebammenbetreuung. Im Fokus steht dabei die physische und psychische Gesundheit sowie das Ankommen in einer neuen Lebensphase mit Beratungs- und Anleitungsbedarf.

92,8 % (n=1.649) der Wöchnerinnen haben eine aufsuchende Betreuung im Wochenbett in Anspruch genommen. 7,8 % (n=129) nahmen zusätzlich eine nicht-aufsuchende Betreuung (n=129) in Anspruch, das heißt, sie erhielten Betreuung in einer Hebammenpraxis oder einem Geburtshaus. Die Frauen mit aufsuchender Betreuung erhielten im Durchschnitt 12 Besuche ($SD \pm 5,7$). 89,0 % (n=1.459) der Wöchnerinnen waren mit der Häufigkeit der Besuche zufrieden. 7,2 % (n=127) aller Wöchnerinnen erhielten keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme. 3,2 % (n=57) der Frauen hatten keine Hebamme für das Wochenbett gefunden, obwohl sie versucht hatten, eine zu finden. Die Personen, die trotz Wunsch keine Hebammenbetreuung erhielten, hatten im Durchschnitt in der 16. SSW Schwangerschaftswoche (SSW) nach einer Hebamme gesucht und dazu durchschnittlich zehn Hebammen angerufen.

Zugang zur ambulanten Betreuung

Der Zugang zur ambulanten Betreuung beschreibt die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Leistung in der Gesundheitsversorgung. Barrieren für einen Zugang können zum Beispiel fehlende räumliche Nähe zum Angebot, fehlendes Wissen zum Angebot und der Finanzierung oder zum Zugang der Leistung sein (Pfaff et al. 2017).

60,2 % (n=1.066) der Teilnehmerinnen fühlten sich (sehr) gut über Hebammenleistungen in der Schwangerschaft informiert, 39,8 % der Teilnehmerinnen fühlten sich mäßig bis gar nicht informiert. Das Wissen zur Hebammensuche stammte häufiger aus informellen Quellen. So wussten 53,4 % der Personen, dass sie sich eine Hebamme suchen müssen, von Freund*innen und Bekannten; nur 25,8 % wurden darüber durch eine*n Ärzt*in informiert.

92,7 % (n=1.627) der Personen suchten bereits in der Schwangerschaft nach einer Hebamme (durchschnittlich in der 13. SSW, $SD \pm 6,6$) und nur weniger nach der Geburt. Um eine Hebamme für die Betreuung zu finden, riefen die Personen durchschnittlich 4,1 ($SD \pm 7,0$) Hebammen an. 7,8 % (n=129) riefen mehr als zehn Hebammen für eine Betreuung an.

Sozioökonomische Einflussfaktoren

Es wurde untersucht, inwieweit Einflussfaktoren, wie das Haushaltsnettoeinkommen, ein Hochschulabschluss, das Geburtsland, die Muttersprache oder städtisches vs. ländliches Wohnen einen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen hatte.

Personen mit einem Haushaltsnettoeinkommen über 2.500€ nahmen signifikant häufiger eine individuelle Versorgung in der Schwangerschaft und im Wochenbett in Anspruch als Personen, auf die dieses Merkmal nicht zutraf.

Ebenso nahmen Personen mit einem Hochschulabschluss signifikant häufiger individuelle Versorgung in der Schwangerschaft, Versorgung im Wochenbett und häufiger Schwangerenvorsorge bei einer Hebamme in Anspruch, als Personen, auf die dieses

Merkmal nicht zutraf. So nahmen 37,8 % der Frauen mit Hochschulabschluss Schwangerenvorsorge bei einer Hebamme in Anspruch, hingegen nur 28,1 % der Frauen ohne Hochschulabschluss (37,8 % vs. 28,1 %, OR 1,59; 95 % KI 1,25-2,03). Die Chance für die Inanspruchnahme einer Schwangerenvorsorge ist damit bei Frauen mit Hochschulbildung eineinhalbmal so hoch im Vergleich zu Frauen ohne Hochschulausbildung. 97,1 % der Personen mit Hochschulbildung nahmen eine Wochenbettbetreuung in Anspruch, hingegen nur 89,3 % der Frauen ohne Hochschulausbildung (97,1 % vs. 89,3 % OR 3,03; 95 % KI 1,73-5,30). Personen mit Hochschulabschluss fanden zudem auch die Hebammensuche signifikant einfacher als Personen ohne Hochschulabschluss.

Als ausschlaggebend erwies sich zudem die Herkunft der Schwangeren: Personen, die in Deutschland geboren waren, nahmen signifikant häufiger individuelle Versorgung in der Schwangerschaft in Anspruch (69,0 % vs. 56,4 %, OR 1,82; 95 % KI 1,27-2,62). Personen, die in Deutschland geboren waren, fanden auch die Hebammensuche einfacher als Personen mit Migrationshintergrund.

Personen, die auf dem Land wohnten, fanden die Hebammensuche signifikant häufiger leicht bis sehr leicht. So fanden 79,3 % der Landbewohnerinnen die Hebammensuche (sehr) leicht, dies fanden nur 67,1 % der Stadtbewohnerinnen (79,3 % vs. 68,1 %, OR 1,83; 95 % KI 1,32-2,52). Personen, die auf dem Land wohnten, nahmen auch signifikant häufiger Wochenbettbetreuung in Anspruch und konnten häufiger am gewünschten Ort gebären. So erhielten 91,0 % der Frauen, die auf dem Land wohnten, eine Geburt am gewünschten Ort, hingegen nur 86,0 % der in einer (Groß-)Stadt wohnenden Frauen.

Es zeigte sich kein signifikanter Einfluss der Variablen im Hinblick auf die Frage, ob die Hebamme während der Geburt ausreichend Zeit für die Betreuung hatte.

Fazit: Lücken in der Versorgung benötigen Veränderungen auf der Strukturebene

Insgesamt zeigt sich ein hoher Versorgungsgrad durch Hebammen rund um die Geburt in NRW. Allerdings weist diese Versorgung deutliche Lücken auf. Es stellt sich die Frage, wie die vorhandenen Ressourcen hier effizienter eingesetzt werden können, um eine gerechte Versorgung für alle Frauen und Familien zu erzielen. Ein Ansatzpunkt wäre die Ausweitung der Selbstverwaltung der Hebammen und damit die Etablierung einer Hebammenkammer, die auch für eine flächendeckend angebotene Versorgung verantwortlich wäre.

Punktuell können auch qualitative Verbesserungen der Versorgung erzielt werden, zum Beispiel durch die Implementierung eines Debriefings durch Hebammen oder ärztliches Personal nach der Geburt. Durch das Qualitätsentwicklungsinstrument Leitlinie, die solche Prozesse darstellt, können solche Verbesserungen unterstützt werden.

Soziodemografische Faktoren zeigen unserer Studie zufolge vor allem einen Einfluss auf die ambulante Versorgung während Schwangerschaft und Wochenbett, weniger auf die Versorgung im Krankenhaus während der Geburt. Dies könnte damit zusammenhängen, dass diese Versorgung selbst organisiert werden muss und ein nicht immer alltägliches Wissen erfordert. Den größten Einfluss scheint dabei die Hoch-

schulbildung zu haben. Aber auch der Migrationshintergrund scheint einen Einfluss auf den Zugang und die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Versorgungsleistungen zu haben.

Die Daten der vorliegenden Studie wurden mit einer repräsentativen Klumpenstichprobe erhoben und zeigen ähnliche Werte wie vorliegende Daten aus anderen Gebieten in Deutschland. Wie typisch für Fragebogenstudien ist ein höherer Bildungsgrad als in der zugrunde liegenden Zielgruppe vorhanden, dies könnte die Aussagekraft einschränken. So zeigen die in dieser Studie erhobenen Daten, dass Personen mit einem geringen Bildungsgrad seltener Zugang zu einer Hebamme haben. In dieser Studie war jedoch der Anteil von Personen mit einem geringen Bildungsgrad geringer als in der Allgemeinbevölkerung, sodass auch der Anteil von Personen, die keinen Zugang zu einer Hebamme haben, unterschätzt worden sein könnte.

Zur Verbesserung der sozioökonomischen Gerechtigkeit sollten daher Möglichkeiten gefunden werden, die dargestellten Barrieren zu verringern. Dazu ist zum einen eine genauere Analyse der empfundenen Barrieren bei der Zielgruppe erforderlich und zum anderen die Untersuchung der Möglichkeiten, diese zu verringern. Weiterführende, v.a. qualitative, Untersuchungen von Beweg- und Hintergründen schwangerer Personen wären hierzu sinnvoll.

Literatur

- AOK (2018): Gesunder Start ins Leben. Schwangerschaft – Geburt – erstes Lebensjahr. Analysen zur Versorgungssituation im Rheinland und in Hamburg 2018, verfügbar unter: <https://www.aok.de/pk/rh/inhalt/bestellung-report-gesunder-start-ins-leben/> (letzter Zugriff am 14.08.2020).
- Bauer, Nicola (2011): Das Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal und die möglichen Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind, Göttingen: V & R unipress.
- Bauer, Nicola/Villmar, Andrea/Peters, Mirjam/Schäfers, Rainhild (2020): »HebAB.NRW – Forschungsprojekt »Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen«. Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung, Hochschule für Gesundheit Bochum.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017): Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt, verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf (letzter Zugriff: 08.08.2019).
- DESTATIS (2020): Geburten: Daten der Lebendgeborenen, Totgeborenen, Gestorbenen und der Gestorbenen im 1. Lebensjahr, verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html> (letzter Zugriff: 02.06.2020).
- Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) (2018): Qualitätsbericht 2017. Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland, Auerbach: Verlag Wissenschaftliche Scripten.

- Grieshop, M./Hellmers, C./Sayn-Wittgenstein, F. (2013): Gesundheitliche Versorgung von Frauen nach der Geburt – eine Bestandsaufnahme. XIII. Hebammenkongress (unveröffentlichter Beitrag), Nürnberg.
- IGES Institut (2018): Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern. Studie für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Berlin, verfügbar unter: https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2018/08/hebammenstudie_vollfassung.pdf (letzter Zugriff: 20.08.2020).
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT NRW) (2020): Geburten Zahl, verfügbar unter: <https://www.it.nrw/zahl-der-geburten-nrw-2018-um-07-prozent-ge-stiegen-96817#:~:text=NRW> (letzter Zugriff: 15.12.2020).
- Kolip, Petra/Baumgärtner, Barbara (2013): Gesundheitsberichte Spezial. Schwangerschaft und Geburt in Nordrhein-Westfalen. Gesundheitliche Lage und Versorgung von Frauen in Nordrhein-Westfalen während der Schwangerschaft und rund um die Geburt, Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Lampert Thomas/Kuntz Benjamin, KiGGS Study Group (2015): Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? Robert Koch-Institut, Berlin (Hg.), GBE kompakt 6 (1), verfügbar unter: www.rki.de/gbe-kompakt
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) (2020): Indikator 10.1 Bevölkerung nach höchstem allgemeinbildenden Schulabschluss, verfügbar unter: http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/10_bildung/indikator10_11/index.php (letzter Zugriff: 27.07.2020).
- Pfaff, Holger/Neugebauer, Edmund/Glaeske, Gerd/Schrappé, Matthias (Hg.) (2017): Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik – Methodik – Anwendung, 2. überarb. Aufl., Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Renfrew, Mary J./McFadden, Alison/Bastos, Maria Helena/Campbell, James/Channon, Andrew Amos/Cheung, Ngai Fen et al. (2014): »Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care«, in: The Lancet 384 (9948), S. 1129-1145.
- Schäfers, Rainhild (2011a): Subjektive Gesundheitseinschätzung gesunder Frauen nach der Geburt eines Kindes, Münster: Monsenstein & Vannerdat.
- Schäfers, Rainhild (2011b): Gesundheitsförderung durch Hebammen. Fürsorge und Prävention rund um Mutterschaft und Geburt, Stuttgart: Schattauer.
- Siegmund-Schultze, E./Kielblock, B./Bansen, T. (2008): »Schwangerschaft und Geburt: Was kann die Krankenkasse tun?«, in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 13 (4), S. 210-215.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2022): Quality of Care, verfügbar unter: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/quality-of-care> (letzter Zugriff: 19.07.2022).

Doing Queer Reproduction

Praktiken und Erfahrungen von Frauenpaaren mit Kinderwunsch in Niedersachsen

Miriam Hecht

»Dann fragt man so: Wie habt ihr das eigentlich gemacht? Wo hattet ihr das her? Gibt's den Vater irgendwo?« (Interview I)

Zwei-Mütter-Familien sind durch die beständige Weiterentwicklung reproduktionsmedizinischer Technologien und die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare in Deutschland längst keine Seltenheit mehr. Doch auch wenn die Zahl dieser Familienform wie auch anderer queerer Familien quantitativ zunimmt, stellt die Frage »Wie können wir als gleichgeschlechtliches Paar gemeinsam ein Kind bekommen?« viele Frauenpaare mit Kinderwunsch vor Herausforderungen.¹ Diese ergeben sich insbesondere daraus, dass mit der *Ehe für alle* gleichgeschlechtlichen Paaren zwar der gleiche Zugang zur Eheschließung gewährt, damit jedoch keine Rechtsgleichheit für gleichgeschlechtliche Elternpaare eingeführt wurde. So sind z.B. gleichgeschlechtliche Paare heterosexuellen Paaren bezüglich Elternschaft und Abstammungsrecht nicht gleichgestellt, sondern nach wie vor darauf angewiesen, dass der nicht-biologische Elternteil das gemeinsame Kind nach der Geburt über das Verfahren der Stiefkindadoption adoptiert.² Frauenpaare, die sich entscheiden, mithilfe assistierter Reproduktion³ ein Kind zu bekommen, sehen sich jedoch weit mehr Herausforderungen ausgesetzt als dem

-
- 1 Die Fragen, die ich hier anhand cis-weiblicher, lesbischer Paare untersuche, sind Fragen, die auch in anderen queeren Konstellationen relevant sein können, in denen kein eigenes Sperma vorhanden ist. Der Begriff *queer* dient dabei im vorliegenden Beitrag zur Bezeichnung von Menschen, die bezüglich der sexuellen Orientierung und/oder geschlechtlichen Identität nicht der gesellschaftlich verankerten heteronormativen Vorstellung entsprechen. An dieser Stelle sei des Weiteren darauf verwiesen, dass gleichgeschlechtliche Paare auch ohne die Zuhilfenahme reproduktionsmedizinischer Methoden Eltern werden können, wenn eine der Frauen trans ist und das Kind mit ihrem Samen gezeugt wird.
 - 2 Vgl. zur rechtlichen Situation gleichgeschlechtlicher Elternpaare Theresa Richarz' Beitrag in diesem Band.
 - 3 Als *assistierte Reproduktion* wird hier entsprechend der BÄK »die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches durch medizinische Behandlungen und Methoden bezeichnet, die die Handha-

nachträglichen Adoptionszwang. Dies wird unter anderem in der Rolle von Frauenpaaren in den Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zu assistierter Reproduktion ersichtlich: Bis 2018 wurde dort von der Kinderwunschbehandlung für Frauenpaare abgeraten. In der aktuell geltenden Richtlinie taucht dies zwar nicht mehr so auf, jedoch wurde das Abraten auch nicht explizit aufgehoben, weshalb – so argumentiere ich – immer noch an diskriminierenden Praktiken festgehalten wird. Im Gegensatz zu heterosexuellen Paaren sind Frauenpaare mit Kinderwunsch daher nach wie vor auf die individuelle Kooperationsbereitschaft behandelnder Ärzt*innen angewiesen. Auch die nach Bundesland geregelten Berufsordnungen der Landesärztekammern tragen zum erschwerten Zugang zu Verfahren der assistierten Reproduktion bei, wie etwa im Fall meines Untersuchungskontextes Niedersachsen. Im Zuge dessen sehen sich Frauenpaare auch mit einer erschwerten Erreichbarkeit von Informationen rund um reproduktionsmedizinische Möglichkeiten konfrontiert.

Der Kinderwunsch von Frauenpaaren und dessen häufig schwierige Umsetzung⁴ findet bisher nur sehr eingeschränkt in der akademischen Auseinandersetzung mit Fragen rund um Reproduktion Aufmerksamkeit (vgl. Mamo 2007: 1).⁵ Diese Paare, ihre Praktiken und Erfahrungen im Bereich der Reproduktion blieben damit lange unsichtbar – ebenso wie die strukturellen Rahmenbedingungen, innerhalb derer sie agieren und die durch die hegemoniale Stellung heterosexueller Familienkonzepte innerhalb der Kinderwunschbehandlung⁶ sowie durch heteronormative Vorstellungen von Reproduktion im Allgemeinen bestimmt sind. Heterosexuelle Paare bilden innerhalb von Politiken der Reproduktion immer noch das »Grundprinzip von sozialen Beziehungen« (Hartung et al. 2010: 114) – beinahe so, als hätten gleichgeschlechtliche Paare

»[...] einfach keine Kinder. Die Realität sieht derweil ganz anders aus. Lesben und Schwule bekommen Kinder und gründen Familien. Sie leben in prokreativen Partnerschaften und sind Eltern. Auf unterschiedlichste Weise gestalten sie ihre Lebensentwürfe und auf den verschiedensten Wegen bekommen sie Kinder.« (Ebd.)

Hinsichtlich der Tatsache, dass Hartung et al. dies bereits vor über zehn Jahren konstatiert haben, die strukturellen Hürden aber immer noch bestehen, erscheint es sowohl aus einer akademischen Perspektive als auch aus queer-aktivistischem Interesse umso dringlicher, nicht-heteronormative Familienkonzepte und die Umsetzung des Kinderwunschs von Frauenpaaren in den Blick zu nehmen.

bung menschlicher Keimzellen (Ei- und Samenzellen) oder Embryonen zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft umfassen« (BÄK 2018: 3).

- 4 Der Fokus des Beitrags auf Frauenpaare ergibt sich daraus, dass Männerpaare im Unterschied zu Frauenpaaren durch das Verbot der Leihmutterschaft in Deutschland grundsätzlich von Verfahren assistierter Reproduktion ausgeschlossen sind.
- 5 Eine Auseinandersetzung mit der rechtlichen Problematik bezüglich gleichgeschlechtlicher und queerer Elternschaft findet sich etwa bei Richarz/Mangold (2021, 2019).
- 6 Der Begriff *Kinderwunschbehandlung* umfasst im vorliegenden Beitrag neben den medizinisch-technischen Verfahren assistierter Reproduktion und der medizinischen Behandlung auch die sozialen Praktiken der Akteur*innen, wie beispielsweise die Auswahl von Spendersamen.

In diesem Beitrag⁷ sollen Frauenpaare bezüglich ihrer Praktiken und Erfahrungen mit Kinderwunschbehandlung zu Wort kommen. Mit einer alltags- und akteurszentrierten Perspektive im Sinne einer kulturanthropologischen Herangehensweise soll daher zunächst die Frage nach dem ›Wie‹ queerer Reproduktion, in diesem Fall von Frauenpaaren, in den akademischen Fokus gerückt werden. Dazu führte ich qualitative Interviews mit vier Frauenpaaren im Raum Südniedersachsen und Hannover, die zwischen 2009 und dem Zeitpunkt der Interviews im Januar 2019 eine Kinderwunschbehandlung in Anspruch genommen haben bzw. daran anschließend geplant haben. Auf der Basis einer Analyse der Bedingungen, unter denen die Frauenpaare mit Kinderwunsch Zugang zu Kinderwunschbehandlung erhielten, der Erfahrungen, die sie in diesem Kontext machten und der Praktiken, die sie darin entwickelten, problematisiert der Beitrag die strukturellen Hindernisse, welchen Frauenpaare mit Kinderwunsch in Niedersachsen ausgesetzt sind und bettet diese in die aktuellen Debatten um Reproduktionsmedizin, Technologien und Elternschaft ein.

Regulationen im Feld

Um maßgebliche Regulationen des Zugangs zu Kinderwunschbehandlungen für Frauenpaare nachvollziehen zu können, ist ein sinnvoller Ausgangspunkt die sogenannte »(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle 2006« der Bundesärztekammer (BÄK). Diese war als Orientierungshilfe⁸ für behandelnde Ärzt*innen gedacht und legte fest, dass Verfahren assistierter Reproduktion nur bei Ehepaaren oder Frauen in einer festen heterosexuellen Beziehung durchgeführt werden sollten (vgl. BÄK 2006: 1395). Zwar gab es laut dieser (Muster-)Richtlinie kein explizites Behandlungsverbot, jedoch *empfahl* die BÄK im Jahr 2006 in einem Kommentar zur Richtlinie, Frauen in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften sowie alleinstehende Frauen *nicht* mit Verfahren der assistierten Reproduktion zu behandeln. Als Begründung führte die BÄK an, dass man durch diese Richtlinien sicherstelle, dass ein durch Verfahren der Kinderwunschbehandlung gezeugtes Kind nicht ohne sozialen und rechtlichen Vater aufwachse. Eine Behandlung von Frauenpaaren sei auch daher nicht ratsam, da man das Ziel habe, dem Kind eine stabile Beziehung zu beiden Elternteilen zu sichern (vgl. ebd.: 1400).

Die 2018 erlassene »Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion« der BÄK löste die bis dato geltende (Muster-)Richtlinie ab, änderte an der Situation von Frauen in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften aber nichts. Dort ist zwar weder ein explizites Behandlungsverbot

7 Die Forschung, auf der die Ergebnisse dieses Beitrags basieren, führte ich im Rahmen meiner 2019 am Institut für Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie der Universität Göttingen eingereichten Bachelorarbeit durch.

8 »Eine Richtlinie der Bundesärztekammer basiert jeweils auf einer gesetzlichen Grundlage, die insbesondere den Inhalt, Umfang und das Verfahren einschließlich der Beteiligung von Institutionen oder Personen vorschreibt. Richtlinien stellen generell abstrakte Handlungsanweisungen dar; sie spiegeln den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu einem bestimmten Zeitpunkt wider« (BÄK o.J.a)

noch eine Nicht-Empfehlung zur Behandlung von gleichgeschlechtlichen Paaren aufgeführt, jedoch wird sie auch nicht explizit erlaubt (vgl. BÄK 2018). Auch von Seiten der Landesärztekammer (LÄK) von Niedersachsen, die die auf Landesebene geltenden Regelungen⁹ verantwortet, gibt es kein explizites Behandlungsverbot in der Berufsordnung; die Entscheidung – und somit auch die rechtliche Verantwortung – ist den Ärzt*innen ihrer »Gewissensüberzeugung« entsprechend individuell überlassen (vgl. Ärztekammer Niedersachsen 2018: 10).¹⁰

Zudem wirkt die Kostenpolitik der Krankenkassen regulierend: So erfolgt die Erstattung der Kosten einer Kinderwunschbehandlung durch gesetzliche Krankenkassen für gleichgeschlechtliche Paare grundsätzlich nicht, während sie sich bei heterosexuellen Paaren unter bestimmten Voraussetzungen, wie einer medizinischen Notwendigkeit und der Nutzung von Spermien des Partners, anteilig beteiligen. Jedoch übernehmen inzwischen einige private Krankenkassen, seit 2021 die Bundesländer Rheinland-Pfalz und Berlin im Rahmen eines Bund-Länder-Förderprogramms und die Beihilfe einiger Bundesländer einen Anteil der Kosten für Kinderwunschbehandlungen bei Frauenpaaren. Die Förderung fällt dabei jedoch geringer aus und beträgt z.B. für die ersten drei Behandlungszyklen in Rheinland-Pfalz 12,5 % der Kosten (LSVD 2021).

Anhand dessen lässt sich erkennen, dass Reproduktionsmedizin sowie Vorstellungen von Elternschaft und Reproduktion in Deutschland nach wie vor heteronormativ geprägt sind (vgl. dazu Hartung et al. 2010: 114f.) und dass diese durch Regelungen wie Richtlinien und Berufsordnungen reproduziert werden: Nicht explizit ausgesprochene Verbote, sondern bereits Empfehlungen können massive Effekte zeitigen. Frauenpaare sind abhängig von der individuellen Kooperationsbereitschaft von Gynäkolog*innen vor Ort und erfahren dadurch strukturelle Diskriminierung im Vergleich zu heterosexuellen Paaren. Das Abraten von der Behandlung von Frauenpaaren bis 2018, gefolgt von einem Schweigen, führte dazu, dass die explizite Anerkennung von nicht-heteronormativen Familienkonzepten von Seiten der BÄK und LÄK bis heute ausbleibt, was praktische Folgen für Frauenpaare mit Kinderwunsch hat.

Kinderwunschbehandlung soll im Folgenden als stratifiziertes Feld betrachtet werden, da sie von Ungleichheit und Ungleichbehandlung gekennzeichnet ist. Das Konzept der *stratified reproduction* geht auf Shellee Colen und die Anthropologinnen Faye D. Ginsburg und Rayna Rapp zurück (vgl. Ginsburg/Rapp 1995). Colen legt dar, dass Reproduktion und reproduktive Arbeit aufgrund von Ungleichheiten, basierend auf Faktoren wie Class, Ethnizität, *Race*, Gender und Migrationsstatus sowie dem Zugang zu materiellen und sozialen Ressourcen von verschiedenen Akteur*innen unterschiedlich erfahren werden und je nach Ausgangslage nur limitiert zugänglich sind (vgl. Colen 1995: 78). Diese Stratifizierung zeigt sich im Fall meiner Forschung zum einen in den

9 »Die Berufsordnung der jeweiligen Ärztekammer regelt die für den einzelnen Arzt geltenden Pflichten gegenüber Patienten, den Berufskollegen und der Ärztekammer. Es handelt sich bei der Berufsordnung um Satzungsrecht, das auf Grundlage des Heilberufe- und Kammergesetzes des jeweiligen Bundeslandes von der Ärztekammer erlassen wird.« (BÄK o.J.b)

10 Bislang (Stand August 2021) erlaubt lediglich die Ärztekammer Hamburg ausdrücklich die assistierte Reproduktion bei Lebenspartnerinnen (LSVD 2021).

Richtlinien der BÄK und der Berufsordnung der LÄK Niedersachsen, welche als Grundlage für Regulationsprojekte herangezogen werden und damit den Zugang zu Verfahren und Methoden der Kinderwunschbehandlung beeinflussen. Zum anderen entwickelten meine Interviewpartner*innen ihre Praktiken im rechtlichen Rahmen von 2009 bis 2019 basierend auf ihrer individuellen Ausgangslage. Ich werde diese hinsichtlich erfahrener Diskriminierung und gleichzeitiger Privilegiertheit später im Text noch genauer reflektieren. Der nachfolgende Abschnitt beleuchtet zunächst, wie die Paare in diesen strukturellen Rahmenbedingungen agieren (können).

Zugang und Praktiken der Auswahl

Wie werden wir überhaupt schwanger? Woher und von wem bekommen wir das Spermia? Wollen bzw. müssen wir eine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen? Wo werden wir behandelt? Wollen wir, dass der Samenspende eine Rolle innerhalb unserer Familienkonstellation übernimmt? – Das sind nur einige der Fragen, die sich Frauenpaare mit Kinderwunsch stellen. Zwei-Mütter-Familien können in Deutschland neben der Adoption zum einen durch *Eigen-Insemination* einer Privatspende (seltener auch durch eine Fremdspende von der Samenbank) realisiert werden. Möchte man auf ärztliche Unterstützung zurückgreifen bzw. ist auf diese angewiesen, ist zum anderen die *assistierte Insemination* mit einer Samenspende von einer Samenbank oder einer Privatspende möglich (vgl. für einen aktuellen Überblick LSVD 2021).¹¹

Die Entscheidung für eine bestimmte Art der Spende erwies sich in den Interviews zum einen eng verzahnt mit der erwarteten bzw. geplanten Rolle des Spenders und somit auch mit vorgestellten zukünftigen Familienkonstellationen: Je nachdem, welche Rolle meine Interviewpartner*innen dem Spender in der Familienkonstellation zugestehen wollten, entschieden sie sich entweder für einen bei einer Samenbank registrierten Spender oder einen Privatspender. Jedoch fließen nicht nur ideelle Vorstellungen in die Entscheidung mit ein, sondern auch ökonomische Faktoren. So entschied sich eines der Paare nach mehreren Jahren erfolgloser Kinderwunschbehandlungen mit dem Spermia eines bei einer Samenbank registrierten Spenders auch aufgrund der hohen Behandlungskosten für einen privaten Spender und Eigen-Insemination. Viele Paare sind auf private Samenspenden und die Eigen-Insemination angewiesen, da die finanzielle Hürde für Spendersamen einer Samenbank oder auch die Behandlung in einer Kinderwunschklinik für sie zu hoch sind. Zudem sind nicht alle Samenbanken und Kinderwunschpraxen in Deutschland bereit, Spenden an queere Paare zu vergeben. Im Gegensatz zu heterosexuellen Paaren, bei denen die Krankenversicherung zumindest anteilig die Behandlungskosten übernimmt, sind gleichgeschlechtliche Paare dabei finanziell überwiegend auf sich allein gestellt. Auch wenn es inzwischen erste Bundesländer gibt, die bei verheirateten Frauenpaaren die ersten drei Versuche der Kinderwunschbehandlung anteilig bezuschussen, sind Frauenpaare in vielen Bundesländern

11 Verboten sind in Deutschland Eizellenspenden (und somit auch das Austragen einer befruchteten Eizelle der Partnerin) sowie anonyme Samenspenden.

von einer Kostenübernahme bzw. anteiligen Erstattung ausgeschlossen und haben daher nicht immer die freie Wahl, was die Entscheidung bezüglich der Samenspende angeht. Andererseits ergeben sich bei der Eigen-Insemination einer Privatspende neben möglichen gesundheitlichen Risiken auch rechtliche Folgen bzgl. einer möglichen Vaterschaftsfeststellung.¹²

Die Entscheidung »Privatspender oder registrierter Samenspender« ist also ausschlaggebend für den weiteren Verlauf der Kinderwunschbehandlung und beinhaltet auch juristische Unterschiede. Im Folgenden gehe ich auf diese Verschränkungen näher ein.

Zugang zur Behandlung

Der Zugang zur Behandlung in Niedersachsen erwies sich für alle interviewten Paare als problematisch: Eines der Paare, beide Frauen gebürtig aus Österreich, ließ sich in Österreich statt in Niedersachsen behandeln, da sie keine*n Frauenärzt*in fanden, die*der sie als gleichgeschlechtliches Paar behandeln wollte. Zwei der Paare entschieden sich für eine Kinderwunschbehandlung in Dänemark, nachdem sie in Niedersachsen von mehreren Ärzt*innen abgewiesen und nach Hamburg und Berlin weiterverwiesen worden waren. Ihre Entscheidung für eine Behandlung in Dänemark begründeten sie damit, dass die Rechtslage für Frauenpaare in Dänemark eine »einfachere« sei und damit auch die Organisation der Behandlung leichter sei. Des Weiteren verwies ein Paar auch auf rechtliche Hürden und unnötige Kosten, die im Vorfeld der Behandlung anfielen. In Kliniken in Hamburg und Berlin hätten sie vor der eigentlichen Behandlung schon hohe Kosten gehabt, wie das Paar wie folgt beschrieb:

»Da musste man halt immer Notarverträge vorher machen, dass man den behandelnden Arzt nicht als Vater verklagt, die schon ewig viel gekostet haben. Man musste schon viel Geld nur allein dafür bezahlen, dass man da sein durfte.« (Interview III)

Auch wenn Unterhaltsansprüche gegenüber Ärzt*innen von rechtlicher Seite gar nicht zulässig wären, verlangen einige deutsche Samenbanken und Kinderwunschpraxen notarielle Verträge – oder behandeln Frauenpaare erst gar nicht. Demnach bedingt die unklare rechtliche Lage in Bezug auf die Behandlung von Frauenpaaren auch die sogenannte *reproduktive Mobilität*¹³ von Frauenpaaren mit Kinderwunsch. Für einen unkomplizierteren oder gar erst ermöglichten Zugang zur Kinderwunschbehandlung sehen sich Frauenpaare gezwungen, auf andere (Bundes)Länder auszuweichen, da sie in Niedersachsen oftmals nicht behandelt werden. Ökonomische Gründe spielen für diese Entscheidung eine wichtige Rolle: Auch wenn die Behandlungen im Ausland unkomplizierter erscheinen und Kosten für Notarverträge entfallen, sind sie dennoch grund-

12 Seit 2018 ist die Person, die bei einer staatlich anerkannten Samenspendeeinrichtung spendet, von der Feststellung der rechtlichen Vaterschaft ausgeschlossen (§ 1600d Abs. 4 BGB); der private Samenspender, die Gebärende und das Kind können im Fall einer privaten Samenspende hingegen den Spender als rechtlichen Vater gem. § 1592 Nr. 3 BGB feststellen lassen.

13 Vgl. zur Forschung zu und Annäherung an Begrifflichkeiten um reproduktive Mobilitäten u.a. Bergmann (2012, 2014); Knecht et al. (2012).

sätzlich teuer und man muss auf ein gewisses Grundkapital zurückgreifen können, um sich die Reisen und Klinikkosten leisten zu können. Das Paar, welches sich für eine Privatspende entschied, hatte im Vorfeld bereits einige Kinderwunschbehandlungen in Anspruch genommen, rückte nach ausbleibendem Erfolg aufgrund der hohen Kosten jedoch davon ab. Auch wenn es sich bei diesen Beispielen um Paare in einer relativ privilegierten Position in Bezug auf finanzielle Ressourcen handelt, zeigen diese doch, inwiefern der Zugang zu Kinderwunschbehandlung von der ökonomischen Ausgangslage von Frauenpaaren mit Kinderwunsch bestimmt wird.

Praktiken der Auswahl

Drei der Paare entschieden sich für eine Kinderwunschbehandlung mit einem bei einer Samenbank registrierten Samenspender, ein Paar wählte nach mehreren erfolglosen Kinderwunschbehandlungen einen privaten Samenspender.

Gegen einen Privatspender entschieden sich Paare, um befürchtete soziale, rechtliche und gesundheitliche Risiken zu vermeiden. Die Wahl des Spendersamens von einer Samenbank ging zudem mit dem Wunsch einher, dass der Spender keine aktive Familienrolle einnehmen solle, was durch den rechtlichen Rahmen von Samenbanken gesichert wird. Ein Paar erklärt dies mit dem Bedürfnis, als »Kernfamilie« auftreten zu können (vgl. dazu Mamo 2007: 98-101). Keine weitere Person solle innerhalb ihrer Familie die Möglichkeit haben, als Erziehungsperson zu fungieren:

»Und es war auch relativ schnell klar, dass es dann eben eine Insemination mit Samenspende wird, einfach auch, weil wir halt niemand anderen noch haben wollten, der mit reinredet; weil *wir* sind ja die Eltern.« (Interview III)

Im Gegensatz dazu wünschte sich eines der Paare von ihrem Spender, »dass er 'ne Rolle spielt in unserer Familie, [...] dass er sozusagen 'ne Onkelfunktion übernimmt« (Interview II) und begründete damit neben den Kostenfaktoren die Entscheidung für die Privatspende. Trotz der gewünschten aktiven Familienrolle markiert die Bezeichnung »Onkel« statt »Vater« eine Abgrenzung von der Elternrolle. Es existiere zwar der Wunsch, dass der Spender bei Festen oder Geburtstagen aktiv am Familienleben teilnimmt und als »guter Freund« (Interview II) auch regelmäßig zu Besuch kommen kann. Dabei legte das Paar jedoch Wert darauf, dass dies nur nach Absprache geschehen solle, was ebenso auf die klare Abgrenzung der Familieneinheit hindeutet.

Gleichzeitig verweist das Paar auf ein rechtliches Risiko: Ausgemacht sei, dass der Spender im Fall einer Schwangerschaft von der Vaterschaft zurücktritt, sodass die nicht-biologische Mutter das Kind adoptieren kann. Die beiden heben im Interview hervor, dass diese Konstellation vor allem auf Vertrauen basiere, denn obwohl sie eine Art Selbstverpflichtungsformular als »commitment« für eine gemeinsame Basis ausgefüllt haben, sei Co-Parenting in Deutschland nicht gesetzlich geregelt.

In Bezug auf Co-Parenting, die sogenannte geteilte Elternschaft, die aus einer Privatspende resultieren könnte, erwähnte eines der interviewten Paare, das sich für einen bei einer Samenbank registrierten Spender entschieden hatten, dass es dieses Familienkonzept nicht als negativ ansähe, sondern als »zu heiß« (Interview III). So herrscht aufgrund der juristischen Leerstelle bezüglich des Co-Parenting bei den Interviewten Un-

sicherheit darüber, ob der Spender seine Meinung zu Absprachen im Laufe der Schwangerschaft ändern könnte. Dies betreffe sowohl Absprachen bezüglich der Anerkennung von Elternschaft als auch jene um die gemeinsame Erziehung.¹⁴

Auch der Aspekt der fehlenden rechtlichen Gleichstellung beider Frauen spielt in die Entscheidung mit hinein. Die nicht austragende Mutter ist rechtlich als Mutter nicht gleichgestellt¹⁵ und erhält demnach nicht automatisch das Sorgerecht für das gemeinsame Kind. Ein privater Spender hätte als biologischer Vater jedoch die Möglichkeit, nach der Geburt des Kindes das Sorgerecht einzuklagen. Die Wahl für einen bei der Samenbank registrierten Spender lässt sich in diesem Kontext als eine Schaffung von Sicherheit und Möglichkeit der Risikovermeidung interpretieren: Der Spender einer Samenbank hat kein Auskunftsrecht und kann demnach keine Vaterschaft feststellen lassen.¹⁶ Sie dient den Paaren außerdem als Grundlage für die Herstellung einer »eigenen Familie«, in die keine Einmischung durch den Spender erfolgen kann.

Ganz unwichtig ist die Spenderperson für die interviewten Paare jedoch nicht, wie weitere Überlegungen bezüglich der Samenspende zeigen. Im deutschen Kontext sieht das Samenspenderegistergesetz von 2018 zum Schutz des Kenntnisrechts des Kindes die Registrierung von Spenderdaten vor (§ 10 SaRegG). Anonyme Spenden kommen prinzipiell nur in Betracht, wenn die Samenspende im Ausland durchgeführt wird. In meinem Sample wurde jedoch die Wahl eines nicht-anonymen Spenders bevorzugt und damit begründet, dass die Kinder die Möglichkeit haben sollten, ihren biologischen Vater später kennenzulernen.

Zwei Paare entschieden sich zudem bei der ausländischen Samenbank für ein sogenanntes *extended-Profil*. Dabei bekommt man im Gegensatz zum *Basisprofil* nicht nur Augenfarbe, Größe, Haarfarbe, Gewicht und Blutgruppe des Spenders mitgeteilt, sondern erhält darüber hinaus persönliche Informationen: Hobbys, die Motivation zu spenden und den Beruf. Zudem bestand die Möglichkeit, den Spender mithilfe dieser Kriterien auch gezielt auszuwählen. Diesbezüglich erwiesen sich ähnliche phänotypische Merkmale mit der sozialen Mutter oder mit beiden Müttern als ausschlaggebend.¹⁷ Auch die Krankheitsgeschichte des Spenders wurde mit Hinblick auf genetische Überlegungen und die Gesundheit des Kindes als wichtiges Auswahlkriterium einbezogen. Das erweiterte Profil bietet den Paaren also eine Möglichkeit, genetische Merkmale ihres Kindes »mitzugestalten«. Die Interviewten beschrieben zudem, dass sie durch die Wahl des *extended-Profiles* das Gefühl bekämen, ihrem Kind bzw. ihren Kindern später Informationen über den biologischen Vater geben zu können.

14 Vgl. zu Fragilität und Verbindlichkeit als dominante Motive in der Aushandlung von Co-Parenting-Konstellationen Alicia Schlenders Beitrag in diesem Band.

15 Zur Gleichstellung lesbischer Mütter gibt es momentan massive gesellschaftspolitische wie auch juristische Kämpfe. So möchte beispielsweise Bundesjustizministerin Christine Lambrecht das Sorgerecht reformieren, sodass lesbische Mütter ihr Kind fortan nicht mehr im Rahmen der Stiefkindadoption adoptieren müssen (vgl. Janisch 2020); dem Bundesverfassungsgericht wurden mehrere Fälle überstellt, bei denen Frauenpaare darauf geklagt hatten, dass die mit der gebärenden Mutter verheiratete Frau auf der zweiten Elternstelle der kindlichen Geburtsurkunde eingetragen wird.

16 Vgl. Fußnote 12.

17 Zur Herstellung von Ähnlichkeit in der Reproduktionsmedizin vgl. Bergmann 2014: 155-194.

Die Paare nannten als zentrales Auswahlmotiv, ein »gutes Gefühl« bei der Auswahl des Spenders zu haben, welches durch Gemeinsamkeiten wie ähnliche Vorlieben oder gemeinsame Hobbys entstanden sei. Es zeigt sich demnach die Tendenz, einen Spender auszuwählen, mit dem man sich auch über phänotypische Eigenschaften und Ähnlichkeiten hinaus eine »imagined future connection forged through shared ancestry, hobbies, and other more cultural attributes« (Mamo 2007: 205) schafft. In wissenschaftlicher Literatur findet sich dieses Phänomen unter dem Begriff *affinity ties* oder *administered relation* (ebd.; Klotz 2014: 243). Mithilfe des erweiterten Profils können sich die Paare also in gewisser Weise mit potenziellen Spendern identifizieren und entwickeln so die Vorstellung, den Spender ein Stück weit als Menschen kennenzulernen.¹⁸

Bei der Auswahl des Spenders lässt sich demnach eine gewisse Ambivalenz erkennen: Auf der einen Seite ist die Abgrenzung zum Spender als biologischer Vater und potenzielle Bedrohung der geplanten Familienkonstellation und Erziehungsweise immens wichtig für die interviewten Paare. Zugleich sind sie auf der anderen Seite jedoch sehr interessiert an der Person des Spenders und versuchen so viele Informationen wie möglich über ihn zu erhalten, um diese gegebenenfalls mit dem Nachwuchs teilen zu können.

Wissensaneignung und Vernetzung

Um die Abläufe und Prozesse von Kinderwunschbehandlungen zu verstehen und sie mitgestalten zu können, benötigen die Akteur*innen Wissen über ebendiese Prozesse. Im Folgenden werde ich nachzeichnen, welchen Zugang die interviewten Paare zu diesem Wissen hatten und durch welche Strategien der Wissensaneignung sie sich dieses angeeignet haben.

Wissensaneignung und Repräsentation

Betrachtet man die Ausgangslage meiner Interviewpartner*innen und ihren Zugang zu Wissen, wird deutlich, dass sie zu einer privilegierten Gruppe gehören, sind sie doch finanziell gut aufgestellt, weiß, und besitzen einen hohen Bildungsgrad. Sie haben alle in gewissem Maße *cultural health capital* inne, also nach Janet Shim »the repertoire of cultural skills, verbal and nonverbal competencies, attitudes and behaviors, and interactional styles, [...] that, when deployed, may result in more optimal health care relationships« (Shim 2010: 1). In Bezug auf den Zugang zu Wissen und den Erhalt von Informationen spielt dieses *cultural health capital* insofern eine Rolle, als dass es unter anderem auch die Fähigkeit beinhaltet, wissenschaftliche und biomedizinische Informationen zu erwerben und zu konsumieren, mit Expert*innen in diesem Bereich zu interagieren

18 Je nach Land unterliegt der Vorgang der Auswahl entweder gesetzlichen Regelungen oder ist durch Angebot (der Samenbanken und Kliniken) und Nachfrage (der Kund*innen) reguliert (vgl. Bergmann 2012: 155). Demnach sind die Handlungsoptionen von Frauenpaaren mit Kinderwunsch und die jeweiligen Gestaltungsmöglichkeiten von den lokalen Regelungen abhängig.

und Selbstkenntnis diesbezüglich zu erwerben. Die Voraussetzung, um Zugang zu diesem Wissen und den Informationen zu erhalten, ist bei den Interviewten zumindest in der Theorie also gegeben. Doch auch wenn sie sich aufgrund ihrer Ausgangslage und dem vorhandenen *cultural health capital* in einer privilegierten Lage befinden, sind sie als gleichgeschlechtliche Paare mit Kinderwunsch im Sinne der *stratified reproduction* zugleich von Diskriminierung betroffen, denn wie gezeigt werden wird, stellt sich die Wissensaneignung rund um queere Reproduktion als besonders schwierig heraus. Kinderwunschbehandlung kann demnach ein multidimensional stratifiziertes Feld sein, in dem Diskriminierung und Privilegien nicht getrennt voneinander zu betrachten sind, sondern als gleichzeitig wirkende Faktoren.

Nicht gegeben sei nach der Wahrnehmung einiger Interviewten ein ausreichendes Informationsangebot für Frauenpaare mit Kinderwunsch. So wird insbesondere der Mangel an guten (institutionalisierten) und professionellen Informations- und Aufklärungsangeboten vor Ort bemängelt. Abgesehen von der Aufklärung zur Rechtslage von Zwei-Mütter-Familien, über die sich die meisten Paare im Internet informieren, sei es schwierig als Frauenpaar an nützliche Informationen zur praktischen Umsetzung des Kindeswunsches zu gelangen. Gynäkologische Praxen, in denen Aufklärung über Methoden und mögliche Optionen für Frauenpaare mit Kinderwunsch stattfindet, seien nicht vorhanden. Wenn überhaupt, leiteten Gynäkolog*innen sie an große Kinderwunschzentren, z.B. in Berlin, weiter. Auch in entsprechenden Informationsbroschüren seien Frauenpaare nicht sichtbar: »Man ist quasi unsichtbar ohne Mann.« (Interview II)

Die Tatsache, dass die Rolle von Frauenpaaren mit Kinderwunsch in den Richtlinien der BÄK und der Berufsordnung der LÄK nicht geklärt ist bzw. lange von der Behandlung gleichgeschlechtlicher Paare abgeraten wurde, hat demnach starke Auswirkungen auf Wissenspolitiken und Wissenszirkulation rund um Kinderwunschbehandlung bei Frauenpaaren. Ebenso wie der Zugang zu Verfahren der Kinderwunschbehandlung ist auch der Zugang zu Informationen für Frauenpaare mit Kinderwunsch limitiert. Innerhalb der Prozesse rund um Kinderwunschbehandlung nehmen heteronormative Vorstellungen von Familienkonzepten nach wie vor eine hegemoniale Stellung ein.

Netzwerke

Durch das Fehlen von Informations- und Unterstützungsangeboten vor Ort entwickeln Frauenpaare mit Kinderwunsch eigene Strategien der Wissensaneignung. Persönliche Kontakte und Vernetzung über Social Media-Gruppen und LGBTIQ*-Veranstaltungen innerhalb der queeren Community spielen eine große Rolle, wenn es sich um konkrete Optionen bezüglich verschiedener Behandlungsmethoden und das Finden des geeigneten Behandlungsorts handelt. Gerade wenn es darum geht, Adressen von Praxen und Kliniken zu erfahren, wird oft über private Kontakte auf das persönliche Erfahrungswissen anderer queerer Paare zurückgegriffen. Diese Kontakte sind jedoch nicht immer leicht zu finden: »Man braucht halt Glück, dass man die richtigen Leute kennenlernt« (Interview IV), äußerte eine der interviewten Frauen.

Wenn man bedenkt, wie viel Informationsfluss und Wissensaneignung über private Kanäle erfolgt, ist es auch interessant, welche unterschiedlichen Rollen Ärzt*innen in

diesem Kontext spielen und wie diese wahrgenommen werden. Wie bereits dargelegt, dienen Ärzt*innen in lokalen Gynäkologiepraxen nicht in erster Linie als Informationsquellen bezüglich möglicher Behandlungsmethoden. Sie fungieren eher als Vermittler*innen, die Frauenpaare an spezifische Praxen bzw. Kliniken weiterverweisen, wo sie Zugang zu Informationen erhalten und die Behandlung von Ärzt*innen in diesem spezifischen Klinikkontext durchgeführt wird. Es gibt demnach Differenzen bezüglich der ärztlichen Rolle in den unterschiedlichen örtlichen Kontexten.

Für die Interviewten spielen die behandelnden Ärzt*innen insofern eine besondere Rolle, da sie im Vergleich zu heterosexuellen Paaren von ihrer Kooperationsbereitschaft abhängig sind. So unterliegt es aufgrund der unklaren Rechtslage etwa der Entscheidung der Gynäkolog*innen, ob sie das Frauenpaar überhaupt in ihrem Kinderwunsch unterstützen möchten. Dennoch unterliegen Beziehungen zwischen behandelnden Ärzt*innen und den Patient*innen keiner einseitigen *top-down*-Dynamik, in der die ärztlichen Expert*innen den Patient*innen ihr Wissen »übergeben« oder gar aufdrängen. Stattdessen treten die Patient*innen als »aktive Wissenssubjekte« (Knecht/Hess 2008: 172) auf. Meine Interviewpartner*innen waren zu Behandlungsbeginn bereits informiert und haben ihre Entscheidung bezüglich der Behandlung auch auf Basis selbst gesammelter Informationen getroffen. Sie traten demnach als aktive, informierte und die ärztliche Meinung reflektierende Patient*innen mit *agency* auf, wie sich auch an folgendem Interviewausschnitt zeigt:

»Da hat mich der Professor versucht zu überreden, dass ich in-vitro¹⁹ mach'. Weil er gesagt hat, in meinem Alter ist das eigentlich, sie machen nur noch in-vitro ab in meinem Alter, mit 40. Und dann hab ich gesagt, nein, seit der letzten Fehlgeburt, (...) hab' ich's eingesehen, dass das einfach nichts mehr wird. Ja, und dann hab' ich schon zu dem Arzt gesagt, dass wir das Geld, was wir bei mir für in-vitro sparen dann gleich bei meiner Partnerin investieren.« (Interview IV)

Hier lässt sich erkennen, dass Frauenpaare sich aufgrund der unzureichenden Informationslage eigenes (medizinisches) Wissen erarbeitet haben und damit aktiv und selbstbewusst im stratifizierten Feld agieren können. Dies ist jedoch nur möglich, wenn bei den Paaren *cultural health capital* ausreichend gegeben ist. Der Wissenserwerb und damit das Agieren im Feld sind demnach stark mit den jeweiligen Privilegien der Akteur*innen verknüpft und zeigen, wie Diskriminierung mit der gleichzeitigen privilegierten Situation einiger Akteur*innen miteinander einhergehen können.

Fazit

Durch rechtliche Veränderungen wie die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare und durch eine quantitative Zunahme queerer Familienkonzepte wie Zwei-Mütter-Familien mag es auf den ersten Blick den Anschein erwecken, dass Frauenpaare heterosexuellen Paaren mit Kinderwunsch in der Gestaltung von Familie

19 In-vitro-Fertilisation meint die »Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers« (BÄK 2018: 3).

gleichgestellt sind. Dies ist jedoch nicht der Fall: Frauenpaare mit Kinderwunsch sehen sich diversen Herausforderungen ausgesetzt. Innerhalb der Prozesse rund um Kinderwunschbehandlung nehmen heteronormative Familienkonzepte nach wie vor eine hegemoniale Stellung ein, wie etwa in den Richtlinien und Berufsordnungen der verschiedenen Ärztekammern zu sehen ist. Auch wenn diese kein Behandlungsverbot beinhalten, sprechen sich die BÄK und LÄK Niedersachsen nach wie vor nicht für eine Behandlung von Frauenpaaren mit Kinderwunsch aus. Stattdessen ist lediglich die subjektive individuelle Meinung der Ärzt*innen vor Ort ausschlaggebend dafür, ob eine Behandlung realisiert wird. Dies macht Frauenpaare mit Kinderwunsch abhängig von der Kooperationsbereitschaft behandelnder Ärzt*innen und beeinflusst ihre Erfahrungen mit Kinderwunschbehandlung. Ebenso schlägt sich die unklare Rolle von Frauenpaaren mit Kinderwunsch in mangelnden Informationsangeboten nieder. Auch die Kostenpolitik der gesetzlichen Krankenkassen sowie die Tatsache, dass Kinderwunschbehandlungen von Frauenpaaren lediglich in Berlin und Rheinland-Pfalz durch deren Förderrichtlinien sowie durch die Beihilfe in einigen wenigen Bundesländern anteilig erstattet werden, machen deutlich, dass Frauenpaare mit Kinderwunsch heterosexuellen Paaren nicht gleichgestellt sind.

Vor allem die Mehrfach-Diskriminierung, welche all jene Paare erfahren, die über kein oder nur geringes *cultural health capital* verfügen, muss kritisch betrachtet werden. So sind Frauenpaare mit Kinderwunsch in Niedersachsen Diskriminierung ausgesetzt; einige Frauenpaare werden aufgrund ihrer ökonomischen Situation, ihres Bildungsgrads und ihres geringen *cultural health capitals* allerdings doppelt benachteiligt, haben sie doch wesentlich eingeschränktere Möglichkeiten im Feld zu agieren. Obwohl politisch gerade im Zuge der Öffnung der Ehe für alle Gleichheit proklamiert wird, zeigt all dies, dass es im Bereich der Reproduktion praktisch keine Gleichstellung und Gleichbehandlung gibt. Stattdessen müssen Frauenpaare selbst zu medizinischen Expert*innen werden und sich ein hilfreiches Informationsnetzwerk aufbauen, um eine Kinderwunschbehandlung in ihrem Sinne zu erhalten.

In Anbetracht dieser Disparität scheint es daher umso wichtiger, Praktiken und Wissenszirkulation um queere Reproduktion auch in der akademischen Auseinandersetzung rund um Reproduktion stärker zu berücksichtigen und zu hinterfragen.

Quellen

- Bundesärztekammer (BÄK) (o.J.a): »Verbindlichkeit von Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen«, verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/> (letzter Zugriff: 26.09.2021).
- (o.J.b) »(Muster-)Berufsordnung-Ärzte«, verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/recht/berufsrecht> (letzter Zugriff: 26.09.2021).
- (2006): »(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion. Novelle 2006«, in: Deutsches Ärzteblatt 103 (20), A 1392-1403, verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=51526> (letzter Zugriff: 25.09.2021).
- (2018): »Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion«, in: Deutsches Ärzteblatt vom

- 11.05.2018, verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Ass-Reproduktion_Richtlinie.pdf (letzter Zugriff: 26.09.2021).
- Ärztekammer Niedersachsen (Hg.) (2018): »Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen in der Fassung der Neubekanntmachung vom 1. Juni 2018«, verfügbar unter: <https://www.aekn.de/aekn/amtliche-bekanntmachungen/?L=0%2527A%253D0%27%3D0#c10912> (letzter Zugriff: 26.09.2021).
- Lesben- und Schwulenverband e.V. (LSVD) (2021): »Ratgeber: Künstliche Befruchtung bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Rechtsratgeber zur Familiengründung durch heterologe Insemination bei gleichgeschlechtlichen Paaren«, verfügbar unter: <https://www.lsvd.de/de/ct/1372-ratgeber-kuenstliche-befruchtung-bei-gleichgeschlechtlichen-paaren#kostenerstattung> (letzter Zugriff am 25.09.2021).

Literatur

- Bergmann, Sven (2012): »Fertility tourism. Circumventive routes that enable access to reproductive technologies and substances«, in: *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 36 (2), S. 280-289.
- (2014): *Ausweichrouten der Reproduktion. Biomedizinische Mobilität und die Praxis der Eizellspende*, Wiesbaden: Springer VS.
- Colen, Shellee (1995): »Like a Mother to Them: Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York«, in: Faye D. Ginsburg/Rayna Rapp (Hg.), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley u.a.: University of California Press, S. 78-102.
- Ginsburg, Faye D./Rapp, Rayna (1995): »Introduction: Conceiving the New World Order«, in: Dies. (Hg.), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley u.a.: University of California Press, S. 1-17.
- Hartung, Anna/Mohr, Sebastian/Paulick, Sylvi (2010): »Wenn Liebe Früchte trägt. Männlichkeiten und Normierungen als Aushandlungsprozesse lesbischer Familienplanung mit Samenspende«, in: Michi Knecht/Anna Frederike Heinitz/Scout Burghardt/Sebastian Mohr (Hg.), *Samenbanken – Samenspender. Ethnographische und historische Perspektiven auf Männlichkeiten in der Reproduktionsmedizin* (= Berliner Blätter, Band 51), Münster: LIT, S. 113-141.
- Janisch, Wolfgang (2020): »Lesbische Paare sollen eigene Kinder nicht mehr adoptieren müssen«, in: *Süddeutsche Zeitung* vom 20.08.2020, verfügbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/politik/sorgerecht-kinder-lesbische-paare-1.5005245> (letzter Zugriff: 02.07.2021).
- Klotz, Maren (2014): *(K)information. Gamete Donation and Kinship Knowledge in Germany and Britain*, Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag.
- Knecht, Michi/Hess, Sabine (2008): »Reflexive Medikalisierung im Feld moderner Reproduktionstechnologien: Zum aktiven Einsatz von Wissensressourcen in gendertheoretischer Perspektive«, in: Nikola Langreiter/Elisabeth Timm/Michaela Haibl/Klara Löffler/Susanne Blumesberger (Hg.), *Wissen und Geschlecht: Beiträge der 11.*

- Arbeitstagung der Kommission für Frauen- und Geschlechterforschung der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde (= Veröffentlichungen des Instituts für Europäische Ethnologie der Universität Wien, Band 31), Wien: Verlag des Instituts für Europäische Ethnologie, S. 169-194.
- Knecht, Michi/Klotz, Maren/Beck, Stefan (Hg.) (2012): *Reproductive Technologies as Global Form. Ethnographies of Knowledge, Practices, and Transnational Encounters*, Frankfurt a.M.: Campus Verlag.
- Mamo, Laura (2007): *Queering reproduction. Achieving pregnancy in the age of technoscience*, Durham/London: Duke University Press.
- Richarz, Theresa/Mangold, Katharina (2019): »Queere Familien im Recht«, in: *Sozial Extra* 43, S. 384-385.
- (2021): »Zwei-Mutterschaft vs. Heteronormatives Recht? Diskussion der Stiefkindadoption als Modus der Herstellung von Familie gleichgeschlechtlicher Paare«, in: Helga Krüger-Kirn/Leila Zoe Tichy (Hg.), *Elternschaft und Gender Trouble*. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 57-68.
- Shim, Janet K. (2010): »Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment«, in: *Journal of Health and Social Behavior* 51 (1), S. 1-15.

»Machen Sie doch das Natürliche!«

Zur diskursiven Herstellung von Normalität im Natalitätsfeld

Alina Rörig

»[I]ch musste ja auch ein bisschen den Schein wahren, dass wir natürlich auf jeden Fall *eigentlich* vorhaben, ins Krankenhaus zu gehen.« (Interview Theresa¹)

Dieser Artikel beleuchtet Aushandlungen von Normalitäten rund um Geburt aus randständigen Perspektiven: Der Perspektiven dreier Frauen, die sich entgegen der Mehrheit der werdenden Eltern in Deutschland nicht für eine vaginale Geburt in einer Geburtsklinik entschieden haben, sondern in einem Fall für eine begleitete Hausgeburt, im zweiten Fall für eine unbegleitete Hausgeburt (sogenannte Alleingeburt) und im dritten Fall für einen sogenannten Wunschkaiserschnitt im Krankenhaus. Es werden dazu Ergebnisse einer ethnografischen Studie² vorgestellt, die analytisch auf einen sehr speziellen Ausschnitt des Natalitätsfelds³ blickt.

Dass diese Perspektiven als randständig in Bezug zur *Normalität* – verstanden als »das Gewöhnliche, Übliche, Verbreitete« (Schröder/Wrana 2015: 11) – bezeichnet werden können, erklärt sich beim Blick auf die Statistiken: 98,7 Prozent aller Geburten in Deutschland fanden 2017 in Krankenhäusern statt (DGGG/DGHWI 2020). Von diesen Geburten waren etwa 30,5 Prozent Kaiserschnitte (DGGG et al. 2020). Die wenigsten, ca. drei bis vier Prozent, sind dabei sogenannte Wunschkaiserschnitte, also Kaiserschnitte, die nicht medizinisch indiziert sind (vgl. Baumgärtner 2013: 83). Sogenannte Alleingeburten, d.h. Geburten ohne professionelle Begleitung, werden nicht separat erfasst. Die überwältigende Mehrheit der Schwangeren in Deutschland entscheidet sich also seit inzwischen vielen Jahren für eine vaginale Geburt in einer Geburtsklinik. Damit stellt der Wunsch nach einer vaginalen Klinikgeburt eine *Normalität* dar. Wir können davon ausgehen, dass sie als Orientierungsrahmen fungiert und Schwangere sich

1 Alle Namen sind pseudonymisiert.

2 Die Studie wurde 2019 im Rahmen einer an der Philipps-Universität Marburg eingereichten kultur- und sozialanthropologischen Masterarbeit mit dem Titel »Regie führen, statt mitspielen? Weibliches Empowerment in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett« (Rörig 2019) durchgeführt.

3 *Natalitätsfeld* wird hier verstanden als eine Landschaft aus Orten, Akteur*innen, Diskursen und Themen, die rund um die Geburt eines Kindes zu verschiedenen Zeitpunkten eine Rolle spielen. Zum Themenkomplex Natalität siehe auch Rose/Schmied-Knittel (2011).

an diesem *normalen* Gebären bei ihrer Entscheidung für einen Geburtsort oder -modus orientieren, bzw. sich zu diesem verhalten. Nach Jürgen Link ist das *Normale* vor dem Hintergrund der Verdatung unserer Gesellschaft zu begreifen: Die Existenz des Häufig(st)en bestimmt die Geltung des Normalen und die dazugehörigen Grenzen dieser Normalität. Wie Schröder und Wrana beschreiben, kann das Normale, obwohl es sich zunächst deskriptiv zur Realität verhält, zum Orientierungsmuster und Handlungsrahmen werden (vgl. Schröder/Wrana 2015: 12). Normalitäten sind dabei aber stets dynamische soziale Gegenstände: Sie – und auch dies lässt sich am Beispiel Geburt nachvollziehen⁴ – sind kulturspezifisch und historisch variabel und Teil gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse (vgl. Link 2013: 39f.).

Für die Geburtshilfe lässt sich beobachten, dass Schwangeren durch das Selbstbestimmungsparadigma, das seit den feministischen Bewegungen und der Entstehung der Frauengesundheitszentren das Natalitätsfeld prägt (vgl. Jung 2017a: 35), heute viel Entscheidungsspielraum zugeordnet ist: Zu verschiedenen Momenten der Schwangerschaft kann die schwangere Person entscheiden, ob und welche Art von Vorsorge oder Pränataldiagnostik sie möchte. Schwangere haben auch das Recht zur freien Wahl des Geburtsorts (vgl. Jung 2017b: 35). In Bezug auf das Gebären gehören vielfältige Geburtsmodi, -positionen und Hilfsmittel demzufolge zur flexiblen geburtshilflichen Normalität hinzu. Die Normalitätsgrenzen sind in Bewegung.⁵ Dennoch finden weitere diskursive Aushandlungsprozesse an den Rändern der Normalität statt und nicht zuletzt entwerfen die Subjekte selbst – Schwangere, aber auch Professionelle der Geburtshilfe – »normalistische symbolische *Landschaften*« (Link 2013: 352, Herv. i.O.) und stellen die Frage nach dem, was »noch normal ist« (ebd.). Eine Versicherung des eigenen Normal-Seins (und dem der anderen), funktioniert dabei, so Link, über das Situieren der Subjekte in ihrer eigenen »Normalitätslandschaft«.

Ziel dieses Beitrags ist es, die Rolle von Selbstbestimmungs- ebenso wie Natürlichkeits- und Sicherheitsdiskursen als wesentliche Normalitätsachsen des Natalitätsfeldes zu analysieren. Dabei wird angelehnt an Link auf geografische Metaphern zurückgegriffen, um die unterschiedliche Positionierung der Subjekte und deren Bewegungen im Natalitätsfeld greifbarer zu machen.

In der sozial- und kulturwissenschaftlichen Forschung stehen in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt Aushandlungsprozesse rund um das Thema Selbstbestimmung (Achtelik 2015; Jung 2017a; Tömmel 2021) sowie Verhandlungen von Natürlichkeit und Sicherheit bzw. Risiko (Rose/Schmied-Knittel 2011; Rose et al. 2017; Villa et al. 2011) im Fokus und werden dort als Bestandteile von moralisierenden und teilweise ideologisierten Debatten kritisch beleuchtet. In diesem Beitrag soll anhand von empirischem Material dreier Fallbeispiele diskutiert werden, wie Natürlichkeit, Sicherheit und Selbst-

4 Die Kaiserschnitttrate für die Dominikanische Republik lag 2015 bspw. bei 58,1 % (Boerma et al. 2018). Noch 1949 fanden ca. 90 % der Geburten in Deutschland zu Hause statt (vgl. Colloseus 2018: 47).

5 Link unterscheidet *flexibel-normalistische* (dynamische Normalitätsgrenzen) und *protonormalistische* Strategien (stabile Normalitätsgrenzen, Tendenz zur Anlehnung der Normalität an Normativität). Weitere Ausführungen und Beispiele siehe Link (2013: 57).

bestimmung als umkämpfte Dispositive⁶ im Natalitätsfeld mit- und gegeneinander ins Feld geführt werden, um Geburtsvorgänge zu normalisieren. Wie gezeigt wird, verorten sich die Interviewten auf ihrer individuellen Normalitätslandkarte über kommunizierte Nähe und Distanz zu diesen zentralen Dispositiven. Es wird dabei deutlich, dass Normalität im Kontext Geburt nicht, wie vielleicht zu vermuten wäre, über Geburtsmodi ausgehandelt wird, sondern dass die (aktive) Rolle, die Schwangere und Gebärende in der Planung und Gestaltung ihrer Geburten einnehmen, im Zentrum der Aushandlungen steht.

Forschungsstand, Leerstellen und Sampling

Sozialwissenschaftliche Forschung mit Blick auf die Ränder der geburtshilflichen Normalität ist im deutschsprachigen Raum rar: Einige wenige medizinethische Arbeiten beschäftigen sich mit der sogenannten Wunschsectio – mit nicht medizinisch indizierten Kaiserschnitten (Baumgärtner 2013; Bockenheimer-Lucius 2002). Für das Phänomen der Alleingeburt, also für Schwangere, die ohne professionelle Begleitung ihr Kind (meistens zuhause) gebären, liegen zwar kaum deutschsprachige Studien vor, die Deutsche Hebammenzeitschrift machte aber das Gebären ohne Hebamme 2017 mit dem Anliegen, Formen und Motivationen der Alleingeburt zu beleuchten, zum Titelthema (vgl. Deutsche Hebammenzeitschrift 2017). Im englischsprachigen Raum wird aus hebammenwissenschaftlicher Perspektive zum Phänomen der Alleingeburt, auch als *unassisted birth* oder *free birth* bezeichnet, geforscht. Damit ist meist das Anliegen verbunden, mehr über die Motive der Alleingebärenden zu erfahren (Dahlen et al. 2020; Feeley/Thomson 2016; Jenkinson et al. 2017). In diesem Beitrag werden diese vereinzelt erforschten Phänomene zusammengeführt. Vergleichend können Erkenntnisse über die Verortung der Subjekte in den »normalistische[n] symbolische[n] Landschaften« (Link 2013: 352) rund um das Gebären in Deutschland gewonnen und damit exemplarisch gezeigt werden, wie Geburt und somit Reproduktion diskursiv reguliert wird.

Dieser Beitrag konzentriert sich auf drei der in der ethnografischen Studie geführten Interviews⁷ und nimmt im Material beschriebene normalisierende, also Normalität produzierende, Prozesse in den Blick. Die erste Interviewpartnerin, Luise, hat sich für eine Geburt per Wunschkaiserschnitt – eine geplante, nicht medizinisch indizierte Sectio – entschieden. Die Akademikerin erklärt, dass sie ihre Entscheidung zum Kaiserschnitt auf Basis eigener Recherchen zu Mortalitätsraten der verschiedenen Geburtsmodi getroffen habe. Die zweite Interviewte, Anja, hat sich nach einer ersten klinischen Geburt und einer konfliktreichen Wochenbettbetreuung in der zweiten

6 Ich verstehe *Dispositive* hier angelehnt an Foucault (1978: 119f.) als Ensemble heterogener Elemente, an denen sich soziales Handeln orientiert: »[...] Diskurse, Institutionen, architekturelle Einrichtungen, reglementierende Entscheidungen, Gesetze, administrative Maßnahmen, wissenschaftliche Aussagen, philosophische, moralische oder philanthropische Lehrsätze, kurz: Gesagtes ebenso wie Ungesagtes«.

7 Interviewt wurden Mütter im Alter zwischen 28 und 38 Jahren, die nach einem Erzählstimulus retrospektiv in Form von biografischen Erzählungen von ihren Schwangerschaften und Geburten berichteten.

Schwangerschaft dazu entschieden, ihr Kind zuhause ohne professionelle Begleitung zu gebären. Sie ist ausgebildete Krankenschwester und studiert zum Zeitpunkt des Interviews an einer Fachhochschule. Über soziale Medien ist sie mit anderen Frauen, die Alleingeburten bevorzugen, vernetzt. Theresa, die dritte Interviewpartnerin, berichtet von ihrer zweiten Schwangerschaft, einer Zwillingschwangerschaft, für die sie eine Hausgeburt plant. Sie hat ebenfalls studiert und ihr erstes Kind in einem Geburtshaus geboren.⁸

In den Interviews wird zum einen deutlich, dass die Notwendigkeit des Erwerbs von Informationen und das Einholen von (alternativem) Expert*innenwissen für eine Vorstellung und Planung des eigenen Geburtsszenarios eine zentrale Rolle spielen. Diese Anforderung an die werdenden Eltern ist kritisch zu betrachten, denn sie macht das Treffen von Entscheidungen rund um die Geburt zu einer Leistung, die für einige Schwangere leichter zu erbringen ist als für andere und überträgt die Verantwortung auf die werdenden Eltern (vgl. Rose/Schmied-Knittel 2011: 87).

Zum anderen bestehen Zusammenhänge zwischen getroffenen Entscheidungen und prägenden Vorerfahrungen. Theresa beschreibt, dass das Krankenhaus für sie kein Ort der Sicherheit sei, sondern ein Ort, den sie »mit negativen Erlebnissen«, mit Krankheit und Tod von ihr nahestehenden Familienangehörigen verbinde. Sie habe das Gefühl, sich in einem Krankenhaus schützen zu müssen und lehnt die immer wieder in Erzählungen an sie herangetragene Idee von der *sicheren* – im Sinne einer risikoarmen – Geburt im Krankenhaus als nicht zu ihr passend ab. Mit der Geburt ihres ersten Kindes verbindet sie eine positive außerklinische Erfahrung. Auch Luise beschreibt, dass sie sich bereits im Vorfeld ihrer Schwangerschaft intensiv mit ihrer eigenen Geburt beschäftigt habe, die sie selbst nur knapp überlebt habe. Eine vaginale Geburt, bei der es zu mangelnder Sauerstoffversorgung des Kindes kommen könne, sei für sie aufgrund dieser biografischen Erfahrung keine Option.

Allen Interviews ist gemeinsam, dass die vaginale klinische Geburt immer wieder als Referenz herangezogen wird. Mit Link (2013) gedacht, zeigt sich bei der Analyse von Alltagsdiskursen, dass Subjekte Landschaften des *Normalen* mit Toleranzzonen, Normalitätsgrenzen und -flächen entwerfen, in welchen sie sich einerseits selbst positionieren und andererseits auch Distanzen zu anderen Positionen und Entscheidungen und/oder den jeweiligen Akteur*innen bestimmen. In diesem Beitrag wird es also auch immer wieder um klinische vaginale Geburten gehen, da sich die Interviewpartnerinnen trotz ihrer Entscheidungen für *andere* Geburtsorte und -modi zu dieser *Mitte* verhalten (vgl. Link 2013: 352).

Die Daten wurden in Anlehnung an die Grounded Theory (Glaser/Strauss 2010) ausgewertet und insbesondere auf ihre handlungstheoretischen Implikationen hin analysiert. Beim axialen Kodieren standen Beschreibungen von Erlebnissen sowie soziale Interaktionen und Konflikte im Natalitätsfeld im Fokus. So konnten trotz der heterogenen Geburtserfahrungen der Interviewpartnerinnen aufschlussreiche Vergleiche gezogen werden.

8 Das Sample dieses Beitrags repräsentiert eine in vielerlei Hinsicht (Soziale Zugehörigkeit, Hautfarbe, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Alter u.a.) privilegierte Personengruppe. Es bedarf mehr Forschung zu marginalisierten Positionen im Natalitätsfeld.

Geburt *selbstbestimmt* planen? Normalisierte Rollenverteilung in der Geburtsvorbereitung

Die zweifache Mutter Anja berichtet aus ihrer ersten Schwangerschaft, in der sie plante, im Krankenhaus zu gebären, von einem Gespräch zur Vorbereitung der klinischen Geburt mit ihrer Hebamme:

»Wir hatten [...] nen Geburtsplan geschrieben mit Sachen, die ich möchte, die ich nicht möchte oder wo ich gerne gefragt werden möchte, vorher. [...] Und den hatt' ich dann im Mutterpass liegen gehabt und da war die Hebamme, bei der ich da zur Vorsorge war, die hat gesagt, ich soll das bloß rausnehmen, weil wenn ich damit innen Kreißsaal geh, dann hab ich schon ganz schlechte Karten, ehm weil [...], dann würd ich ja die Hebammen in ihrer Arbeit einschränken und das würde ja gar nicht gehen. Ja und dann hab ich mich total für meinen Geburtsplan geschämt und hab ihn dann halt wieder rausgenommen [...], also hatt' ich dann keinen Geburtsplan, als ich da ins Krankenhaus kam.« (Interview Anja)

Zum Moment der Auseinandersetzung befinden sich Anja und die Hebamme in einer professionellen Beziehung: Die eine ist die Patientin der anderen. Die Hebamme verweist nun aus dieser mächtigeren Position heraus auf die anstehende Situation im Kreißsaal und hält fest: Es sind die Hebammen und Ärzt*innen, die im Kreißsaal arbeiten; die werdende Mutter, so die klare Zurechtweisung, soll diese Arbeit nicht durch vorab festgelegte Wünsche einschränken. Der Gebärenden kommt bei dieser Definition von Geburtsarbeit eine passive Rolle zu, die einen von der Schwangeren geschriebenen Geburtsplan überflüssig macht und durch ein »das geht gar nicht« als unnormale bzw. sogar als nicht machbar gerahmt wird. Der Geburtsplan, ein eigens hergestelltes Artefakt der Selbstbestimmung der Gebärenden, wird tatsächlich entfernt.

Link beschreibt die Frage nach dem, was »noch normal« ist, als das »Thema Nummer eins« aller Alltagsgespräche im Normalismus« (Link 2013: 352). Normalisierung wird dabei verstanden als die »Normal-Machung«, die »Produktion von Normalitäten« und sei »als ständiger Prozeß aufzufassen« (ebd.: 40). Es wird hier deutlich, dass Normalität nicht nur als Resultat tatsächlichen mehrheitlichen Verhaltens zu begreifen ist, sondern auch als situative und interessensgesteuerte machtvolle Referenz angerufen werden kann. Dementsprechend zieht Anja Konsequenzen: Sie orientiert sich an der durch die Hebamme skizzierten »Mitte« und entfernt den Geburtsplan aus ihren Unterlagen.

Die Tatsache, dass Anja zusätzlich Scham⁹ empfindet und aus dieser Scham heraus der Empfehlung der Hebamme folgt, bedeutet ihre Einwilligung in die Abgabe der Verantwortung für die Geburtsplanung. Erst retrospektiv empört sie diese Situation vor dem Hintergrund des Selbstbestimmungsdiskurses in der eigentlich als flexibel-normalisiert ausgewiesenen Geburtshilfe. Es wird deutlich, dass es durchaus möglich ist, dass ein Feld einerseits flexibel-normalistisch geprägt ist, also ein breites Normalitätsspektrum existiert, während *gleichzeitig* protonormalistische Strategien dazu führen,

9 Vgl. zum Beschämen von Frauen in der Geburtshilfe und der strukturellen Dimension von *obstetric violence* auch Bohren et al. 2015 und Guimarães et al. 2018.

dass sich die Subjekte stark an der Mitte dieses breiten Spektrums orientieren: Eine aktive Rolle in der Entscheidungsfindung einzunehmen ist in dieser Klinik und für diese Hebamme eine offenbar ungewöhnliche Forderung, von der sie sich explizit distanziert. Ähnliche Beobachtung zum freien Entscheiden im Natalitätsfeld macht auch Tina Jung (2017a) und plädiert in diesem Kontext dafür, nicht die selbstbestimmte Vorbereitung im Sinne des individuellen leistungsorientierten sich Informierens, sondern die Relevanz der Beziehungsarbeit stärker ins Zentrum der geburtshilflichen Versorgung zu rücken.

Interessant ist im Hinblick auf die in den Interviews beschriebenen Entscheidungssituationen auch, dass alle drei Interviewpartnerinnen unterstreichen, dass ihre Motivation gegen eine vaginale Geburt im Krankenhaus aus dem Bedürfnis resultiere, im vulnerablen Geburtsmoment dem medizinischen Personal nicht ausgeliefert zu sein und so den Kontrollverlust in Bezug auf ihren Körper betreffende Entscheidungen zu vermeiden. Es wird also deutlich, dass eine Erweiterung des Normalitätsraums für die Frauen nicht ausschließlich in Bezug auf die *normalen* Geburtsmodi oder Geburtsbegleitung stattfinden müsste, sondern auch in Bezug auf die passive Rolle, die der Schwangeren unter der Geburt und auch im Rahmen der Geburtsplanung oft zugeordnet ist. In Anjas Fall führt der Vertrauensverlust, der aus verschiedenen als übergriffig beschriebenen Situationen resultiert, schließlich so weit, dass sie sich in der zweiten Schwangerschaft von aller geburtshilflichen Betreuung abwendet und sich für eine Alleingeburt entscheidet.

Sicherheit als Gefühl? Normalisierungen der *sicheren* Geburt in der Auseinandersetzung mit dem privaten Umfeld

Dass Normalisierungen in Bezug auf die Geburt nicht nur in professionellen Beziehungen eine Rolle spielen, wird im folgenden Beispiel von Theresa, die mit Zwillingen schwanger ist und ihre Kinder zu Hause gebären möchte, deutlich. Zunächst bringt ihre Präferenz zur Hausgeburt Herausforderungen mit sich, die mit den Empfehlungen des Risikokatalogs¹⁰ und den Haftpflichtversicherungen der Hausgeburtshebammen zusammenhängen. Im Risikokatalog werden Zwillingsschwangerschaften als Risikoschwangerschaften aufgeführt. Die Begleitung dieser Geburten wird durch die Haftpflichtversicherungen der Hausgeburtshebammen entsprechend nicht mehr getragen. Theresa, die den Wunsch nach einer Hausgeburt als *normal* empfindet und sich nicht vorstellen kann, in einem Krankenhaus zu gebären, weil sie sich dort aufgrund biografischer Vorerfahrungen nicht sicher fühlt, wendet sich nun an ihren Freundeskreis:

»Und ich hab all meinen Freunden auch davon immer erzählt und fand es auch so total normal, dass man ne Hausgeburt haben will. Und ich hab soo krasse Rückmeldungen bekommen [...]: »Boah ey Theresa, du musst an die Kinder denken, und wie//wie krass ist das denn? Das kannst du doch nicht machen,« [...] wie fahrlässig das von mir wäre,

10 Der Risikokatalog ist Teil des Mutterpasses. Dort werden aktuell 52 Risiken (Stand März 2019) u.a. die Mehrlingsschwangerschaft, das Alter (<18 und >35) der Schwangeren sowie besondere soziale oder psychische Belastungen, vorangegangene Fehlgeburten oder Kaiserschnitte aufgelistet.

wenn ich das machen würde. (...) Es war richtig hart. (...) so dass ich irgendwann wusste: Ok. Ich sprech da mit niemandem mehr drüber.« (Interview Theresa)

Es lässt sich beobachten, dass Theresa als Subjekt im Natalitätsfeld normalistische Landschaften entwirft – der Wunsch nach einer Hausgeburt ist für sie »total normal« –, in denen sie sich selbst und andere situiert. Andererseits stößt dieser individuelle Normalitätsentwurf gegenüber der normalisierten Mehrheitsentscheidung für die klinische Geburt auf Widerstand. Auffällig ist, dass dieser Widerstand über ein »sich Distanzieren« im Sinne eines »Ich könnte das nicht« hinausgeht, sondern dass in dieser Situation normativ argumentiert wird. Es ist alltagsdiskursiv *nicht mehr normal*, sich für eine Zwillingshausgeburt zu entscheiden – *man sollte es nicht tun*.

Dieser Deutungskampf um *das Normale* wird dabei mit Bezug auf die im Feld dominierenden Diskurse geführt: So wird unter Rückbezug auf den moralisierenden Pädozentrismusdiskurs (vgl. Kneuper 2004: 262-268) – »Du musst an die Kinder denken« – der Wunsch der Schwangeren nach einer Hausgeburt als egoistisch gerahmt. Dass dieser Vorwurf Theresa hart trifft, ist angesichts der vorherrschenden machtvollen und moralisierenden Mutterschaftsdiskurse (vgl. Colloseus 2018: 88; Rose et al. 2017: 57) wenig verwunderlich. Die von Theresa im Folgenden als »Horrorgeschichten« und »Panikmache« bezeichneten Erzählungen von Geburtskomplikationen sind Teil eines Sicherheitsdiskurses, dessen Maxime die Risikominimierung durch medizinische Versorgung während der Geburt darstellt. Weil innerhalb dieser Normalitätskonstruktion kein Raum bleibt für Theresas abweichendes, subjektives und, wie im Interview deutlich wird, biografisch geprägtes Sicherheitsverständnis, wirken sich die Normalisierungen tabuisierend aus. Sie bricht den Kontakt zu vielen Freund*innen ab und entschließt sich, die weitere Planung der Hausgeburt geheim zu halten. Theresa einigt sich mit ihrer Hebamme darauf, den Hergang so darzustellen, dass sie als Beleghebamme zu spät kam, um die Gebärende ins Krankenhaus zu begleiten. Zwar findet sie für sich eine Rahmung ihrer Geburtsplanung, die sie nicht von ihren Plänen abweichen lässt; die protonormalistischen Strategien des Umfelds erscheinen durch den Rückbezug auf ideologisch aufgeladene Diskurse hier dennoch deutlich wirkmächtiger.

Auch Anja, die nach schlechten Erfahrungen im Wochenbett in der zweiten Schwangerschaft eine Alleingeburt plant, entscheidet sich dagegen, ihre Familie an dieser Entscheidung teilhaben zu lassen: »Ich möchte mich da [...] mit denen einfach nicht auseinandersetzen darüber.« Die klinische Geburt bezeichnet sie im gesamten Interview immer wieder als »das Normale«; gleichzeitig entwirft sie eine Normalitätslandschaft, auf der sie sich selbst am äußersten Rand der Normalität rund um die medikalisierte Geburt situiert. Zur Unterstützung schließt sie sich via Social Media mit anderen Alleingebärenden zusammen, deren Beratung sie sogar unter der Geburt in Anspruch nimmt.

»Machen Sie doch das Natürliche!« Herausforderung der normalisierten natürlichen Geburt

Normalität wird sichtbar, wenn sie herausgefordert wird (vgl. Deremetz/Fuchs 2019). Wie die ersten Beispiele schon andeuten, zeigt sich insbesondere in Momenten des Konflikts, wo die flexiblen Grenzen zwischen dem Innen und Außen, den Rändern und der Mitte in Normalitätslandschaften verlaufen. Im Folgenden zeigt sich, wie aus zwei unterschiedlichen Perspektiven heraus Normalität im Kreißsaal herausgefordert wird und welche prominente Rolle der Natürlichkeitsdiskurs darin spielt.

Luise, die einen sogenannten Wunschkaiserschnitt für die Geburt ihres Kindes geplant hat, findet sich nach einem vorzeitigen Blasensprung in einer anderen Klinik als der geplanten wieder und möchte, dass ihr Kind nun in dieser Klinik per Kaiserschnitt geboren wird. Daraufhin führt sie mit dem Chefarzt der Geburtshilfe ein Gespräch, welches sie als direktiv und manipulativ beschreibt:

»[E]s muss doch irgendwie möglich sein, aufgrund der Vielzahl von Erfahrungen irgendwie verschiedene Wege aufzuzeigen und die auch mit rationalen Begründungen und nicht nur so emotional: »Machen Sie doch ...«. Der Chefarzt hat zu mir gesagt, [...]: »Die Frauen auf dem Spielplatz, die werden Sie nachher sozial ausgrenzen, wenn Sie nen Kaiserschnitt machen.« [...] Ich war erstaunt, dass ich in nem Krankenhaus bin und ich halt [...] mit so komischen emotionalen Argumenten dazu gebracht werden sollte, halt mich gegen den Kaiserschnitt zu entscheiden. Und ich dachte mir so: »Können Frauen nicht im Jahr 2016 eh entscheiden, was sie machen wollen?«, halt so, das wär doch mal ganz nett, so.« (Interview Luise)

Es wird deutlich, dass Luise das freie Handeln und Bestimmen über den eigenen Körper als innerhalb der von ihr wahrgenommen gesellschaftlichen normalen Ordnung sieht. Sie betont an anderer Stelle, dass Frauen in vielen Lebensbereichen selbstbestimmt entscheiden könnten, und distanziert sich aus dieser Normalitätsannahme heraus entsprechend von der emotionalen Argumentationsführung des Arztes. Um ihre Argumentation zu untermauern, verweist sie auf den Zeithorizont und betont »im Jahr 2016«. Diese Abgrenzung lässt die Einflussnahme des Arztes auf die Entscheidungen von schwangeren Frauen vor dem Hintergrund der fortschreitenden weiblichen Emanzipation anachronistisch erscheinen. Gleichzeitig verweist sie neben der zeitlichen Situiertheit des Gesprächs auf den medizinischen Kontext, in dem dies stattfindet: Das Krankenhaus, so die diskursive Rahmung, ist ein Ort des Faktenwissens und der Wissenschaft – emotionale Adressierungen wirken in diesem Kontext deplatziert, *unnormal*.

Durch ihre Entscheidung zum Wunschkaiserschnitt greift Luise das an, was als medizinische Empfehlung gilt, und möchte entgegen der Indikation behandelt werden. Daraufhin fasst Luise die Reaktion des Chefarztes folgendermaßen zusammen:

»(Sie ahmt eine tiefe Stimme nach) »Ja stellen Sie sich vor, Sie sind auf einem David Bowie-Konzert – wollen Sie, eh, Backstage-Karten haben, (...) wolln Sie da V.I.P. sein oder wolln Sie einfach irgendwie in der hinteren Reihe stehn (...)« Und ne vaginale Geburt is halt, man steht vorne, man is dabei, und so. Und ich so: »Ja, aber ich möcht jetzt eigentlich gerne wissen, was sind die medizinischen Risiken, die ich jetzt halt bei ner

Frühgeburt hab, wenn ich nen Kaiserschnitt mache und was sind jetzt die Risiken oder auch Chancen, wenn ich das jetzt halt anders mache, als ich mir das vorgestellt habe?« – (ahmt den Chefarzt wieder nach) »Wenn Sie sich Wanderstiefel kaufen und sowas, ja, würden Sie jetzt einfach nur das beste Modell nehmen oder eins, das individuell, also was, was Sie jetzt dann auch ausprobieren und Schritt für Schritt gucken, ob das gut für Sie is. Vertrauen Sie doch unserm Team, wir leiten Sie Schritt für Schritt durch diesen Prozess und wir gucken einfach, was kommt.« Und es war halt immer dieses: »Machen Sie doch das Natürliche. Gehen Sie mit uns Schritt für Schritt diesen Weg.« Aber es ist für mich halt irgendwie ein komisches Werbegespräch, [...] das warn für mich keine Argumente. [...] Und es wurde aber immer so getan, als ob das jetzt natürlich is, aber ich hatte ja keine Wehen. Die Geburt hätte eingeleitet werden müssen.« (Interview Luise)

Aus Perspektive des Chefarztes, wie Luise sie darstellt, ist der Wunsch nach einer vaginalen Geburt das *Normale*, was durch die Vergleiche mit typischen Handlungsmustern in Alltagssituationen sowie den Verweis auf Natürlichkeit deutlich wird. Die *natürliche* vaginale Geburt konstruiert er als normal, indem er den biographischen Höhepunktcharakter des Moments mit einem Konzert, auf dem man sogar als VIP dabei sein kann, vergleicht.¹¹ Durch diesen emotionalisierenden Vergleich lässt er eine Entscheidung für oder gegen die vaginale Geburt als überflüssig erscheinen und macht seine Bewertung überdeutlich: Die vaginale Geburt ist der bessere, da natürliche Geburtsmodus – selbst wenn die Geburt eingeleitet werden müsste. Auf die Präferenzen der Schwangeren geht er nicht ein. Durch die Vergleiche der Geburt mit einem Konzert oder gar dem Kauf von Wanderstiefeln bagatellisiert er die reale Sorge der werdenden Mutter um ein verändertes Risiko bei Frühgeburt, verweigert eine medizinisch-sachliche Einordnung der Situation und fordert gleichzeitig ihr Vertrauen ein. Er spricht Luise damit ausschließlich als emotional an – eine weitere Rollenerwartung an die schwangere Frau, die sich durchaus in stereotype Genderrollenzuschreibungen einordnen lässt.

Überraschend scheint zunächst, dass der professionelle Widerstand gegenüber der Schwangeren, die sich einen Kaiserschnitt wünscht, so stark ist. Schließlich sind Kaiserschnitte in der ökonomischen Logik des Geburtssystems lukrativer (vgl. Jung 2017a: 34) und unterscheiden sich hinsichtlich der Mortalitäts- oder Morbiditätsrisiken nur in besonderen Fällen von denen vaginaler Geburten.¹² Im Material gibt es keine Hinweise darauf, woraus sich die emotionalisierende Argumentation des Chefarztes motiviert. Es scheint plausibel, dass das Ideal der *natürlichen* Geburt und die darin verankerten Rollenzuschreibungen hier eine Rolle spielen. Dieser Bezug auf den ideologisch geführten Natürlichkeitsdiskurs ist gerade im Natalitätsfeld als besonders machtvoll einzuordnen (vgl. Kneuper 2004; Rose et al. 2017).

Die Bezugnahme auf den Natürlichkeitsdiskurs durch den Chefarzt – »Machen Sie doch das Natürliche« – mit dem Zweck, die Gebärende von der vaginalen Geburt zu überzeugen, kann durchaus herausgefordert werden. Die Wirkmächtigkeit des Diskurses gerät genau dann an seine Grenzen, wenn er auf den anderen zentralen Diskurs

11 Zu Projekthaftigkeit und Eventcharakter von Geburt siehe auch Rose/Schmied-Knittel (2011).

12 Eine Analyse der Mortalitäts- und Morbiditätsrisiken ermöglichen bspw. die Auswertungen, die Bestandteil der S3 Richtlinie (DGGG et al. 2020) sind.

des Natalitätsfelds – den Risikodiskurs – trifft (vgl. Rose/Schmied-Knittel 2011). Das geschieht in dem Moment, in dem die Geburt zur pathologischen erklärt wird: eine Umdeutung, die von Luise recht unkompliziert vollzogen werden kann und ihr entscheidende Handlungsmacht zurückverleiht. So beschreibt sie sich am Ende des konfliktiven Gesprächs mit dem Chefarzt als psychisch zu labil für die vaginale Geburt und gibt an, sicher eine Panikattacke zu erleiden. Diese Strategie wurde ihr von einer befreundeten Mutter empfohlen, die auf gleichem Weg ihren Wunsch nach einem Kaiserschnitt durchsetzen konnte. Auch in Luises Fall wird ihr Kind im Anschluss an das Gespräch letztendlich doch per Kaiserschnitt geboren; in ihren Entlassungspapieren wird die psychische Labilität vermerkt. Hier zeigt sich die komplexe Wirkmächtigkeit des Risikodiskurses: Je nachdem, in welcher Situation entweder das geburtshilfliche Personal oder die Schwangere auf normative medizinische Referenzpunkte verweisen, gewinnen die Akteur*innen an Handlungsmacht.

Selbstbestimmung als Herausforderung der normalisierten Geburtshilfe? Ein Fazit

Das Situieren der einzelnen Subjekte, die im Natalitätsfeld agieren, geschieht im Material in Bezug auf die zentralen Dispositive, die das Natalitätsfeld prägen: Sicherheit, Natürlichkeit, Selbstbestimmung. Je nachdem, in welcher Relation und in welchem Dialog einzelne Akteur*innen zueinanderstehen, dienen diese Situierungen als Orientierungsrahmen, die durchaus Flexibilität und Ambivalenz aufweisen. Die zentralen Dispositive können dabei, wenngleich sie oft friedlich koexistieren, auch aufeinanderprallen, wie Luises Geschichte zeigt: Eine Frau, die den normalisierten Wunsch nach der *natürlichen* Geburt nicht teilt, sondern selbstbewusst und auf Basis eigener Sicherheitsvorstellungen über ihren Geburtsmodus selbst bestimmen möchte, stößt im gezeigten Beispiel an die Grenzen der flexibel-normalistischen geburtshilflichen Normalität.

Die Interviewten fordern – und zwar *unabhängig* davon, welchen Geburtsmodus sie bevorzugen – das, was unter *normaler Geburt* im Alltagsdiskurs verstanden wird, heraus. Sie treten der Geburtshilfe als Menschen mit Geschichte, mit biografisch geprägten Vorstellungen davon, was *sicher* und *selbstbestimmt gebären* bedeutet, und entsprechend auch als Klientinnen mit klaren Ansprüchen, gegenüber. Hierin liegt jedoch eine Ambivalenz: Trotz des kollektiv-befreienden Impetus, der durch diese Haltung kommuniziert wird, wird der Anspruch auf eine Dienstleistung nach individuellen Vorstellungen in den letzten Jahren durchaus auch kritisch als neoliberale Dynamik diskutiert (vgl. Jung 2017a; Tegethoff 2011; Villa et al. 2011).

Dieser Beitrag reiht sich ein und ergänzt: Auch mit Blick auf die Ränder der Normalität von Geburt wird deutlich, dass die Normalitätsachsen sich viel weniger um die eigentlichen Geburtsmodi drehen, sondern um die Machtverhältnisse und die selbstbestimmte oder aktive Rolle, die Frauen in der Planung ihrer Geburten (nicht) einnehmen.

Wenngleich die Interviewten durch aufwändige Recherche und die Unterstützung Verbündeter Wege gefunden haben, im gewünschten Modus oder am gewünschten Ort zu gebären, wird der Normalitätsraum in der Geburtshilfe als starr und »beharrlich« beschrieben und Luise ordnet erneut in den historischen Kontext ein:

»[...] [I]m Rahmen der #metoo-Debatte entsteht so ein Klima, wo man das [Anm. gemeint ist Schwangerschaftsabbruch] auch mal sagen kann. Und ich frag mich halt irgendwie, ob's in der Geburtssituation auch nochmal sowas geben muss. [...] Auch da hab ich eine Entscheidung so und [...] ich möchte auch *darüber* reden können.« (Interview Luise)

Ein #metoo der Geburtshilfe wäre unter Umständen als *diskursives Ereignis*, wie von Jäger und Jäger (2007) beschrieben, in der Lage, die Normalitätsgrenzen gesamtgesellschaftlich zu verschieben, und hätte Potential, das Natalitätsfeld weiter von protonormalistischen Tendenzen zu befreien. In Deutschland wird seit 2015 vermehrt aus sozialen Bewegungen¹³ heraus, journalistisch und wissenschaftlich auf Missstände in der Geburtshilfe aufmerksam gemacht und insbesondere über Gewalt in der Geburtshilfe berichtet (vgl. u. a. Grieschat 2019; Leinweber et al. 2021). Über die Gründe, warum ein #metoo der Geburtshilfe in Deutschland ausblieb, während in anderen Ländern wie z. B. Venezuela seit Jahren soziale Bewegungen die *selbstbestimmte Geburt* erfolgreich propagieren und die Rechte der Gebärenden auch gesetzmäßig festgeschrieben werden, muss dringend weiter nachgedacht werden.

Literatur

- Achtelik, Kirsten (2015): *Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung*, Berlin: Verbrecher.
- Baumgärtner, Barbara (2013): »Die Sectiopräferenz von Erstgebärenden: Ausdruck autonomen Nutzungshandeln?«, in: Katja Makowsky/Beate Schücking (Hg.), *Was sagen die Mütter? Qualitative und quantitative Forschung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett*, Weinheim: Beltz Juventa, S. 81-103.
- Bockenheimer-Lucius, Gisela (2002): »Zwischen ›natürlicher Geburt‹ und ›Wunschsectio‹ – Zum Problem der Selbstbestimmtheit in der Geburtshilfe«, in: *Ethik in der Medizin* 14 (3), S. 186-200.
- Boerma, Ties/Ronsmans, Carine/Melesse, Dessalegn Y./Barros, Aluisio J. D./Barros, Fernando C./Juan, Liang et al. (2018): »Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections«, in: *The Lancet* 392 (10155), S. 1341-1348.
- Bohren, Meghan A./Vogel, Joshua P./Hunter, Erin C./Lutsiv, Olha/Makh, Suprita K./Souza, João Paulo et al. (2015): »The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally. A Mixed-Methods Systematic Review«, in: *PLoS Medicine* 12 (6), e1001847.
- Colloseus, Cecilia (2018): *Gebären – Erzählen: Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung*, Frankfurt a.M.: Campus.

13 An dieser Stelle soll beispielweise auf die Elterninitiative *Motherhood e.V.* verwiesen werden, die im Anschluss an die Hebammenstreiks der 2000er Jahre gegründet wurde und sich für eine politische Reform der Versorgung Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen einsetzt. Auch die *Roses Revolution Bewegung*, die international dazu aufruft, am 25. November, dem Tag gegen Gewalt in der Geburtshilfe, Rosen vor Orten abzulegen, an denen Gebärende oder Schwangere Gewalterfahrungen gemacht haben, ist in Deutschland vor allem via Social Media sehr aktiv.

- Dahlen, Hannah G./Kumar-Hazard, Bashi/Schmied, Virginia (2020): *Birthing outside the system: The canary in the coal mine*, New York/London: Routledge.
- Deremetz, Anne/Fuchs, Michael (2019): »Die diskursive Konstruktion von Normalitätsgrenzen. Grenzverhandlungen im Bereich Sexualität«, in: Nicole Burzan (Hg.), *Komplexe Dynamiken globaler und lokaler Entwicklungen. Verhandlungen des 39. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Göttingen 2018*, verfügbar unter https://publikationen.sozioogie.de/index.php/kongressband_2018 (letzter Zugriff: 05.09.2021), S. 1-6.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)/Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWI) (2020): »S3 Leitlinie: Vaginale Geburt am Termin«, verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf (letzter Zugriff: 23.05.2021).
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)/Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)/Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie/Geburtshilfe (SGGG) (2020): »S3 Leitlinie: Sectio Caesarea«, verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084l_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf (letzter Zugriff: 23.05.2021).
- Deutsche Hebammenzeitschrift (2017): »Gebären ohne Hebamme – Traum oder Alptraum?«, *Deutsche Hebammenzeitschrift* 69 (9).
- Feeley, Claire/Thomson, Gill (2016): »Tensions and conflicts in ›choice‹. Womens' experiences of freebirthing in the UK«, in: *Midwifery* 41, S. 16-21.
- Foucault, Michel (1978): *Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit*, Berlin: Merve.
- Glaser, Barney G./Strauss, Anselm L. (2010): *Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung*, Bern: Huber.
- Grieschat, Mascha (2019): »Oder wollen Sie, dass ihr Kind stirbt?«, in: *Gesundheit braucht Politik. Zeitschrift für eine soziale Medizin* 2019 (3), S. 17-19.
- Guimarães, Liana Barcelar Evangelista/Jonas, Eline/Amaral, Leila Rute Oliveria Gurgel do (2018): »Obstetric Violence in Public Maternity Wards of the State of Tocantins«, in: *Revista Estudos Feministas* 26 (1), S. 1-11.
- Jäger, Margarete/Jäger, Siegfried (2007): *Deutungskämpfe. Theorie und Praxis Kritischer Diskursanalyse*, Wiesbaden: Springer.
- Jenkinson, Bec/Kruske, Sue/Kildea, Sue (2017): »The experiences of women, midwives and obstetricians when women decline recommended maternity care. A feminist thematic analysis«, in: *Midwifery* 52, S. 1-10.
- Jung, Tina (2017a): »Die ›gute Geburt‹ – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems«, in: *Gender* 9 (2), S. 30-45.
- Jung, Tina (2017b): »Maternity Care: Ein ›heißes‹ Thema der Politik – kein Thema der (feministischen) Politikwissenschaft? Konzeptionelle Überlegungen zu einem vernachlässigten Politikfeld«, in: *Femina Politica* 26 (2), S. 33-46.
- Kneuper, Elsbeth (2004): *Mutterwerden in Deutschland*, Münster: LIT.
- Leinweber, Julia/Jung, Tina/Hartmann, Katharina/Limmer, Claudia (2021): »Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe – Auswirkungen auf die mütterliche perinatale psychische Gesundheit«, in: *Public Health Forum* 29 (2), S. 97-100.

- Link, Jürgen (2013): Versuch über den Normalismus: Wie Normalität produziert wird, 5. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rörig, Alina (2019): Regie führen, statt mitspielen? Weibliches Empowerment in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Unveröffentlichte Masterarbeit, Philipps-Universität Marburg.
- Rose, Lotte/Schmied-Knittel, Ina (2011): »Magie und Technik. Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis«, in: Paula-Irene Villa/Stephan Moebius/Barbara Thiessen (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven, Frankfurt a.M.: Campus, S. 75-100.
- Rose, Lotte/Seehaus, Rhea/Tolasch, Eva (2017): »Stillen als mütterliche Aufgabe. Ethnografische Einblicke in die Praxis der Stillberatung auf einer Geburtshilfestation«, in: Gender 9 (2), S. 46-61.
- Schröder, Sabrina/Wrana, Daniel (2015): »Normalisierung – eine Einleitung«, in: Patrick Bühler/Edgar Forster/Sascha Neumann/Sabrina Schröder/Daniel Wrana (Hg), Normalisierungen, Halle-Wittenberg: Martin-Luther-Universität, S. 9-34.
- Tegethoff, Dorothea (2011): »Patientinnenautonomie in der Geburtshilfe«, in: Paula-Irene Villa/Stephan Moebius/Barbara Thiessen (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven, Frankfurt a.M.: Campus, S. 101-128.
- Tömmel, Tatjana Noemi (2021): »Selbstbestimmte Geburt. Autonomie sub partu als Rechtsanspruch, Fähigkeit und Ideal«, in: Olivia Mitscherlich-Schönherr/Reiner Anselm (Hg.), Gelingende Geburt, Berlin: DeGruyter, S. 73-94.
- Villa, Paula-Irene/Moebius, Stephan/Thiessen, Barbara (2011): »Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven – Einführung«, in: Ebd. (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven, Frankfurt a.M.: Campus, S. 7-21.
- Witzel, Andreas/Reiter, Herwig (2012): The Problem-Centred Interview: Principles and Practice, London: SAGE.

Warum wir von Reproduktiver Gerechtigkeit sprechen

Ein Manifest

Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit

»Einer jungen Frau aus Eritrea, die nach Europa migrieren wollte, wurde geraten, sich ein hormonelles Verhütungsimplantat einsetzen zu lassen, da sie im Laufe ihrer Migrationsroute Vergewaltigungen erleiden könne. Als sie nach Deutschland kam, sagt ihr ein Gynäkologe, dass keine Krankenversicherung die Kosten für eine Entnahme des Hormonstäbchens übernehmen würde. Obwohl das mittlerweile abgelaufene Implantat anfang, ihren Arm zu schädigen, war sie zunächst dazu gezwungen, es in ihrem Körper zu behalten.« (Eine Aktivistin von *Women in Exile* Berlin/Brandenburg¹)

»Beim Jobcenter heißt es auch mal: Eine Schwangerschaft ist eine eigene Entscheidung, und wenn man infolgedessen seinen Job verliert, dann hat man sich selbst hilfsbedürftig gemacht. Solche Sprüche kommen besonders oft vor, wenn Migrant*innen mit mehreren Kindern Jobcenterleistungen beantragen.« (Eine Aktivistin der *BASTA! Erwerbsloseninitiative Berlin*²)

Wer sind wir?

Wir haben uns 2019 als Netzwerk aus verschiedenen Menschen und Gruppen gegründet, die aus einer feministischen und antirassistischen Perspektive für selbstbestimmte Lebensentwürfe mit und ohne Familie kämpfen. Die aktuelle feministische Debatte um reproduktive Rechte reicht uns nicht aus. Der Kampf gegen §218 und §219a ist wichtig, um allen Schwangeren die Entscheidung für oder gegen Elternschaft zu ermöglichen. Doch die Bereitstellung kostenfreier, entstigmatisierter Schwangerschaftsabbrüche in allen Regionen sowie kostenloser Verhütungsmittel ist noch lange nicht alles, was wir brauchen, um gute Entscheidungen für uns treffen zu können. Wir benötigen vor allem

1 Frei nach einem Bericht der Gruppe *Women in Exile*, Vollversion: <https://www.women-in-exile.net/wp-content/uploads/2014/04/newsletter12.pdf>

2 BASTA-Aktivistin im Interview, Vollversion: <https://repro-gerechtigkeit.de/de/interviews/interview-aktivistin-basta/>

die materiellen Bedingungen, die diese Entscheidungen ermöglichen, sowie Respekt für verschiedene Lebensformen und Lebenswege.

Unsere vielfältigen Erfahrungen mit reproduktiver Unterdrückung zeigen, dass entlang von Klassenhierarchien, rassistischen Hierarchien, ableistischen und Hetero-Normen zwischen gesellschaftlich erwünschten und unerwünschten Familienformen unterschieden wird. Dabei handelt es sich nicht um individuelle Probleme. Erfahrungen wie die oben beschriebenen lassen sich auf institutionelle und strukturelle Logiken zurückführen, die in den Grundlagen der Migrations-, Familien- und Arbeitsmarktpolitik angelegt sind, und sich aus den politischen Regulationsbedarfen kapitalistischer, patriarchaler Strukturen ergeben.

Wir formulieren unsere politische Vision selbstbestimmter Sexualität und (Nicht-)Reproduktion als Reproduktive Gerechtigkeit. Das Konzept Reproduktive Gerechtigkeit kommt aus einer US-amerikanischen Schwarzen feministischen Tradition und wurde auch im Kontext einer Kritik an den Kämpfen weißer Frauen entwickelt, welche zur Unsichtbarmachung der Kämpfe von Schwarzen Frauen beitragen und rassistische Unterdrückungsstrukturen mit aufrecht erhalten.³

Reproduktive Gerechtigkeit umfasst in der Tradition des *Reproductive Justice Movement*:

- das Recht, sich für Kinder zu entscheiden, sowie Entscheidungen über die Gestaltung der Schwangerschaft und der Gebärmöglichkeiten zu treffen
- das Recht, eine Schwangerschaft zu verhindern oder abzubrechen
- das Recht, Kinder frei von institutioneller, struktureller und interpersoneller Gewalt sowie unter guten sozialen, gesundheitlichen und ökologischen Bedingungen großzuziehen

Wir sprechen von Reproduktiver Gerechtigkeit, weil unsere Erfahrungen mit der Kriminalisierung und Pathologisierung von Schwangerschaftsabbrüchen untrennbar sind von den Erfahrungen unserer Communities mit eugenischen Praxen und Diskursen, von globalen Ungleichheitsverhältnissen, von unseren Kämpfen gegen Rassismus, Kapitalismus, Heteronormativität, Ableismus und Neomalthusianismus.⁴

3 Zur Geschichte des Konzepts im US-amerikanischen *Black Feminism* siehe Anthea Kyere (2021): »Reproduktive Gerechtigkeit – Eine Einführung«, Volltext: <https://www.gwi-boell.de/de/2021/03/15/reproduktive-gerechtigkeit-eine-einfuehrung> und Loretta Ross (2021): »Reproductive Justice. Ein Rahmen für eine anti-essentialistische und intersektionale Politik«, in: Kitchen Politics (Hg.), Mehr als Selbstbestimmung. Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit, Münster: edition assemblage, S. 17-60.

4 Mit Neomalthusianismus ist die Vorstellung gemeint, gesellschaftliche Krisen ließen sich durch die Bekämpfung einer sogenannten »Überbevölkerung« minimieren, nicht durch Umverteilung und andere Lebens-, Produktions- und Konsumweisen.

Beispiel: Sterilisation

»Wer wird sterilisiert oder wurde in der Vergangenheit sterilisiert? Diese Frage stellt sich aus der Perspektive queerer Communities, be_hinderter Communities und Communities of Color.« (Saboura Naqshband, *Berlin Muslim Feminists*⁵)

Sterilisationen sind ein anschauliches Beispiel dafür, wie verschieden positionierte Menschen und Communities von biopolitischen staatlichen Regulierungen unterschiedlich betroffen waren und sind. Für junge, weiße, nicht-be_hinderte cis-Frauen ist es in der BRD fast unmöglich, eine medizinische Sterilisation aus eigenem Wunsch heraus durchführen zu lassen, weil ihre Elternschaft durch staatliche Politiken gefördert und zum gesellschaftlichen Ideal erklärt wird. Unerwünschte und stigmatisierte Bevölkerungsgruppen wurden und werden dagegen zur Sterilisation gezwungen oder gedrängt. erinnert sei an die Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus, aber auch an eugenische Kontinuitäten in der Zeit danach in BRD und DDR. Auch heute gibt es im Rahmen globaler Bevölkerungspolitik repressive Sterilisationsprogramme, so z.B. Massensterilisationscamps in Indien. Und es ist noch nicht lange her, dass Romnja und Sintezze in Europa noch im Kreißsaal einer Zwangssterilisation unterzogen wurden. Auch trans* Personen wird in der BRD seit gerade einmal zehn Jahren nicht mehr zur Bedingung gemacht, sich sterilisieren zu lassen, wenn sie eine Personenstandsänderung anstreben. Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche auf Anordnung von Betreuer*innen be_hinderter Menschen werden weiter praktiziert. Über die Praxis der Sterilisation und Zwangsverabreichung von Verhütungsmitteln in Einrichtungen der Behindertenhilfe existieren kaum Zahlen und Untersuchungen, die Dunkelziffer dürfte hoch sein.

Was bedeutet es für uns, für Reproduktive Gerechtigkeit zu kämpfen?

1. Wir kämpfen für die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung von Schwarzen Frauen/Personen, Frauen/People of Color, von in Armut lebenden, von queeren, von be_hinderten, migrierenden und geflüchteten Frauen/Personen, von trans*, nonbinary und inter* Personen.

2. Wir würdigen die alltäglichen Praxen und Überlebensstrategien von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, in denen wir Selbstbestimmung, Autonomie und Widerstand erkennen.

Ohne Aufenthaltspapiere der Schwester nachziehen, als Eltern mit Be_hinderung ein Kind auf die eigene Weise großziehen, sich als Alleinerziehende gegenseitig unterstützen, queere (Co-)Elternschaften leben oder abtreiben, weil keine Schwangerschaft gewünscht ist. Viele von uns können nicht auf staatliche Strukturen vertrauen, oder sind

5 Saboura Naqshband von der Gruppe Berlin *Muslim Feminists* im Interview, Vollversion: <https://repro-gerechtigkeit.de/de/interviews/interview-mit-saboura-naqshband/>

sogar davon bedroht – und überleben dank der Unterstützung durch unsere (Wahl-)Familien. Unser Kampf ist immer auch einer der gegenseitigen Sorge und kollektiver Unterstützungsstrukturen.

3. Wir kämpfen für eine herrschaftskritische antikonoliale politische Analyse gesellschaftlicher Verhältnisse an Stelle bevölkerungspolitischer Argumentationen, die eine »exzessive Fertilität« bestimmter marginalisierter Gruppen als Ursache für die Symptome einer kapitalistisch organisierten Gesellschaft festmachen.

Die Frage danach, wer wie viele Kinder kriegen sollte oder dies gesellschaftlich akzeptiert tun kann, hängt immer auch mit eugenischen und sozialdarwinistischen Traditionen zusammen. Wir wollen uns gegen strategische Bevölkerungspolitik organisieren, die arme Menschen, BIPOC, Menschen mit Behinderungen oder trans* und inter* Personen unter Überschriften wie »Babyboom der bildungsfernen Migrantinnen« zu Problemen erklärt. Massiv spiegelt sich diese Tendenz in Erklärungsmodellen zur Klimakrise wider, in denen die »Überbevölkerung« des afrikanischen Kontinents zur Ursache erklärt wird und entwicklungspolitische Intervention in der Form von Familienplanungsprogrammen vorgeschlagen werden. Doch globale kapitalistische Ausbeutungsverhältnisse und postkoloniale Ressourcenaneignung lassen sich nicht mit der Erhebung des westeuropäischen Kleinfamilienmodells zum universalen Emanzipationsideal, mit Hormonimplantaten und Drei-Monats-Spritzen bekämpfen.

4. Wir protestieren gegen eine rassistische und klassistische Familienpolitik, die mit dem einkommensabhängigen Elterngeld die Besserverdienenden bevorzugt und weniger Privilegierte ausschließt. Und wir protestieren dagegen, dass biologistische heteronormative Vorstellungen trotz allen Geredes über die Diversität von Familien weiter viele hart treffen – sei es bei Familienzusammenführungen oder bei diskriminierenden Restriktionen für queere Familien.

Wir sind empört, dass mit dem Konzept des »Humanvermögens« eine klassenarrogante Qualitätsbewertung in den offiziellen Sprech der Familienpolitik eingeführt wurde: Den einen, nämlich den weißen deutschen Bildungsmittelschichten »ohne Migrationshintergrund« wird die Fähigkeit zugesprochen, ihre Kinder perfekt in Richtung eines guten »Humankapitals« zu sozialisieren. Und den anderen, die in prekäreren Verhältnissen leben bzw. »mit Migrationshintergrund« oder als BIPOC als defizitär markiert werden, wird diese Fähigkeit abgesprochen und ihr Familienleben stigmatisiert und abgewertet. Das Elterngeld ist das Ergebnis eines solchen Denkens: Gerade Geringverdiener*innen bekommen am wenigsten und Hartz-IV Empfänger*innen gar nichts, weil das Elterngeld angerechnet wird. Und auch viele Menschen ohne deutschen Pass sind von diesen Leistungen ausgeschlossen. Wir fragen: Warum gilt die sowieso begrenzte aber viel gefeierte Öffnung für diversere Konzepte von Familie nur für Menschen mit deutschem Pass und vollem Geldbeutel? Besonders krass zeigt sich dies bei der Familienzusammenführung – ein Recht, das von westlich-bürgerlichen und biologistischen Kleinfamiliennormen abhängig gemacht wird und zu dem heute viele gar keinen Zugang mehr bekommen. Wenn Kinder zu ihren Eltern nachziehen wollen, müssen sie einen DNA-Test machen; Paare müssen, um hier zusammenleben zu können, Heiratsurkunden nachweisen und Scheinehe- und Kontoüberprüfungen sowie Sprachtests

über sich ergehen lassen. Illegalisierte Menschen können gegenüber ihren nicht-illegalisierten Partner*innen nicht Sorge- und Umgangsrechte für gemeinsame Kinder durchsetzen. Auch für queere Familien gibt es weiter viele biologistische Restriktionen: trans* Männer werden als Mütter in Geburtsurkunden eingetragen und lesbische Mütter und ihre Kinder müssen diskriminierende Adoptionsverfahren durchlaufen.

5. Wir fordern innerhalb feministischer Zusammenhänge eine kritische Beschäftigung mit Reproduktionstechnologien, beispielsweise pränataldiagnostischen Verfahren, sowie den Industrien und Konzernen, die mit implantierbaren Verhütungsmitteln und mit der Patentierung und dem Verkauf hormoneller Mittel Geld verdienen.

Behindertenfeindliche gesellschaftliche Normalitätsvorstellungen und transnationale koloniale und kapitalistische Ausbeutungsverhältnisse dürfen nicht ausgeblendet werden. Durch die Konstruktion von »Risikoschwangerschaften« und durch immer ausgeweitete pränataldiagnostische Verfahren werden Schwangere dazu gedrängt, sich für selektive Schwangerschaftsabbrüche zu entscheiden – auf der Grundlage von ableistischen Normen, welches Leben als mehr oder weniger »lebenswert« gilt oder welches Leben mit »Leiden« assoziiert wird. Die Geschichte der Verhütungstechnologien ist nicht ohne die Geschichte globaler Bevölkerungspolitik denkbar. Die Verhütungspille wurde etwa auf Kosten puerto-ricanischer Frauen entwickelt. Und auch Leihmutterchaftsverhältnisse sind als eine Dimension von Care Chains entlang kolonialer und kapitalistischer Hierarchien organisiert.

Gesundheitsbelastende und riskante medizinische Eingriffe an Eizellgeber*innen und Leihgebärenden werden heute mit der Erfüllung des Kinderwunsches der global Privilegierten gerechtfertigt. Angesichts reproduktionstechnologischer Möglichkeiten müssen wir Reproduktionsbeziehungen verstärkt als Arbeits- und Ausbeutungsbeziehungen denken. Public-Private-Partnership-Geschäftsmodelle in der Entwicklungszusammenarbeit haben Auswirkungen darauf, wie das Konzept der Sexuellen und Reproduktiven Gesundheit und Rechte in neokolonialer Manier marktcompatibel umfunktioniert wird. Für unsere Kämpfe können wir auf die Expertise von Feminist*innen im globalisierten Süden zurückgreifen, die zu all diesen Themen jahrelange Bewegungsarbeit geleistet haben.

6. Wir fordern eine Überprüfung sämtlicher medizinischer Normen und Standards rund um Schwangerschaft und Geburt. Wir brauchen nicht nur eine geschlechtersensible, sondern auch eine rassismus- und ableismuskritische Medizin.

Selbstbestimmte und gewaltfreie Geburtsbegleitung und Säuglingspflege sind insgesamt noch offene Forderungen. Rassismus und Ableismus bewirken darüber hinaus, dass manche Schwangere, Gebärende und Säuglinge mehr seelische und körperliche Gewalt erfahren als andere. Körperliche Untersuchungen an Neugeborenen oder im Rahmen von Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsvorsorge folgen weißen, ableistischen und geschlechtsbinären Maßstäben und führen zu lebensgefährlichen oder gewaltvollen Fehlbehandlungen: Gelbsucht wird bei nicht-weißen Babys oft nicht erkannt. Ärzt*innen entscheiden bei geflüchteten Gebärenden oft schneller, einen Kaiserschnitt durchzuführen – nicht zuletzt, da dieser kostengünstiger ist. Nach wie vor werden geschlechtszuweisende Operationen an inter* Säuglingen durchgeführt, die medizinisch

nicht notwendig sind und de facto oft eine Sterilisierung und lebenslange Folgeoperationen bedeuten.

7. Wir fordern eine umfassende Auseinandersetzung aller linken Bewegungen damit, was ein gesellschaftlicher Rechtsruck in Bezug auf das Zusammenleben – mit oder ohne Familie – bedeutet.

Reproduktive Gerechtigkeit heißt auch, sich damit auseinanderzusetzen, dass wir sehr unterschiedlich von dem gesellschaftlichen Rechtsruck und von nationalistischen Ein- und Ausschlüssen existenziell betroffen sind. Manche Familien sind von Abschiebung oder Ausbürgerung bedroht oder können wegen der Aussetzung des Familiennachzuges nicht zusammenleben. Manche Familien sind Opfer von rassistischer und antisemitischer Gewalt, rechtem Terror und Polizeigewalt. Wir müssen auch fragen: Wo erleben Strukturen der Gesundheitsversorgung, der sexuellen Bildung oder des Wohlfahrtsstaates Angriffe, und wer ist vom Wegfall solcher Strukturen am stärksten betroffen? Und wer wird von bürokratischen sozialstaatlichen Kontrollen sogar bedroht?

8. Wir kämpfen für eine breite feministische Bewegung, die sich nicht nur reaktiv rechten und konservativen Vorstößen entgegenstellt, sondern aktiv eigene Visionen einer gerechteren Gesellschaft umsetzt.

Wir wollen kollektive Verantwortungsstrukturen für Sorgearbeit und Kindererziehung entwickeln, die gegenderte Modelle der westlichen bürgerlichen Kleinfamilie aufbrechen und gleichzeitig Sorgearbeit nicht einfach auf die Überausbeutungs-Verhältnisse globaler Care Chains auslagern. Dies umfasst für uns: Die Bereitstellung von Ressourcen für marginalisierte Communities, damit sie Reproduktionsarbeit in ihren Familien und Communities selbstbestimmt leisten können, ausreichend Support für gute gemeinschaftliche, kollektive und öffentliche Formen der Sorgearbeit und die Schaffung von Strukturen, die von Ableismus, Rassismus und anderen Diskriminierungsformen betroffenen Menschen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit in einem diskriminierungssensiblen Rahmen ermöglichen.

Und wir brauchen intersektionale Lehrpläne der sexuellen Bildung, die Raum für marginalisiertes Sexualitätswissen und spezifische sexualpädagogische Bedarfe marginalisierter Menschen schaffen – statt unter Stichworten wie »Vielfalt« oder »Diversität« lediglich auf LSBTI-Lebensweisen als zu akzeptierende, normüberschreitende Randscheinungen zu verweisen und BIPOC als passive Empfänger*innen sexueller Bildung zu adressieren.

9. Wir kämpfen dafür, dass unsere unterschiedlichen Erfahrungen mit reproduktiver Unterdrückung in einer kapitalistischen, rassistischen, ableistischen und heteronormativen Gesellschaft zum Ausgangspunkt für die Schaffung breiter, intersektionaler feministischer Bündnisse werden.

»It is a radical act to nurture the lives of those who are not supposed to exist.« (Loretta J. Ross)⁶

6 Aus dem Vorwort von Loretta J. Ross in: Gumbs, Alexis Pauline/Martens, China/Williams, Mai'a (Hg.) (2016): *Revolutionary Mothering: Love on the Front Lines*, Oakland: PM Press, S. xiii-xviii, hier S. xviii.

Hintergrund: Reproduktive Gerechtigkeit – Eine kurze Einordnung des Manifests⁷

Marie Fröhlich, Ronja Schütz und Katharina Wolf

In Debatten um Reproduktion, reproduktive Rechte und die Regulierung reproduktiver Körper und reproduktionsrelevanter gesellschaftlicher Zusammenhänge hat das Konzept der *Reproduktiven Gerechtigkeit* hierzulande innerhalb kürzester Zeit einen wichtigen Platz eingenommen. Das oben abgedruckte Manifest⁸ des *Netzwerks Reproduktive Gerechtigkeit*, einem Zusammenschluss aus Aktivist*innen und aktivistischen Gruppen, fasst die Anliegen, Visionen und Grundsätze, die die Arbeit des Netzwerks prägen, zusammen und wurde erstmals im März 2021 auf der Homepage des Netzwerks publiziert.⁹ Es bezieht sich auf das Konzept *Reproductive Justice*, dessen Hintergründe sowie Überlegungen zur Übertragbarkeit in den deutschen Wissenschafts- und aktivistischen Kontext im Folgenden mit Verweis auf empfohlene, weiterführende Literatur in Grundzügen skizziert werden sollen.

Reproductive Justice wurde 1994 von Schwarzen US-Feminist*innen in Abgrenzung zu einem normativ eng geführten Konzept *reproduktiver Rechte* (*reproductive rights*) entwickelt, das sich stark an der Vorstellung individueller Autonomie orientierte. Die Debatte um reproduktive Rechte wurde in den 1990er Jahren in den USA, aber auch weltweit, intensiv geführt¹⁰ und verstärkt auf Schwangerschaftsabbruchrechte zugespielt. *Reproduktive Gerechtigkeit* hingegen forderte eine Erweiterung reproduktiver Rechte um die Dimension der sozialen Gerechtigkeit (vgl. Ross 2021: 18-22; Schultz 2022: 369). Die fehlende Einbeziehung der Bedingungen von Frauen* of Colour in die Kämpfe der meist von weißen Frauen* geführten feministischen Bewegungen sollte hier in den Vordergrund rücken und so »strukturell verankerte Ungleichheits- und Gewaltverhältnisse rund um das Kinderbekommen und das Zusammenleben mit Kindern sichtbar [...] machen – und Kämpfe dagegen [...] verbinden« (Kitchen Politics 2021a: 7). Es steht dabei in der Tradition Schwarzer feministischer Kämpfe um Rechte auf reproduktive Gesundheit und baut zentral auf Erfahrungen und den »vielfältige[n] unterworfenen[n] Wissensbeständen« (Ross 2021: 26) Schwarzer Frauen in den USA auf.¹¹ Von diesen ausgehend bildet *Reproductive Justice* einen »anti-essentialistische[n] Rahmen für eine Theorie und Praxis von den Rändern her« (ebd.) und ermöglicht es, verschiedenartige und verschränkte Ungleichheits- und Unterdrückungserfahrungen zu analysieren (vgl. ebd.:

7 Als Herausgeberinnen möchten wir dem *Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit* herzlich für die Möglichkeit danken, das Manifest in diesen Band aufzunehmen. Ebenso danken wir dem Gleichstellungsbüro der Philosophischen Fakultät der Universität Göttingen, das ein Honorar als Aufwandsentschädigung für das *Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit* ermöglicht hat.

8 Zur Einbettung des aktivistischen Textes in einen wissenschaftlichen Sammelband siehe Beitrag »Wissenschaft herausfordern« am Ende dieses Bandes.

9 <https://repro-gerechtigkeit.de>

10 Ihren vorläufigen Höhepunkt fand die Debatte in der Aufnahme des Rechts auf *Reproduktive Gesundheit* im Kairoer Aktionsprogramm der Weltbevölkerungskonferenz 1994.

11 Vgl. für die Entstehungshintergründe und die Einbettung von *Reproductive Justice* im US-Kontext: Ross 2021; Ross/Solinger 2017.

27), so Loretta J. Ross, eine der Mitbegründer*innen des Konzepts. Aktive Bevölkerungskontrolle, v.a. aber implizite Ermöglichungs- und Verhinderungsstrukturen für reproduktive Begehren (mehrfach-)marginalisierter Gruppen, also »das Geflecht von scheinbar unverbundenen Politiken [...], die zusammen ein totalisierendes System der Eindämmung bilden« (ebd.: 23), werden durch das Konzept sichtbar gemacht und stellen so Ausgangspunkte von Analyse und praktischer Kritik dar.

Im US-Kontext bereits seit bald 30 Jahren fest etabliert, blieb die Rezeption des Konzepts im deutschsprachigen Raum lange Zeit verhalten. Nicht zuletzt dank der akademischen wie aktivistischen Arbeit der Mitglieder des Berliner Netzwerks¹² erfährt das Konzept der *Reproduktiven Gerechtigkeit* v.a. seit 2018 auch im deutschsprachigen aktivistischen wie wissenschaftlichen Kontext immer mehr Aufmerksamkeit.¹³

Während der Ursprungskontext und die Stoßrichtung von *Reproductive Justice* recht klar umrissen sind, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch relativ offen, welche Bezugnahmen sich im deutschen Kontext als besonders gewinnbringend erweisen werden. Hierbei müssen die spezifischen deutschen Bedingungen und geschichtlichen Hintergründe betrachtet werden (Schultz 2022: 370). Denn auch in Deutschland führen die sozialstrukturellen und geschichtlich gewachsenen Bedingungen dazu, dass hauptsächlich reproduktive Anliegen der Angehörigen der Mehrheitsgesellschaft Sichtbarkeit erhalten. Anthea Kyere betont hier insbesondere die Relevanz, die Geschichte des deutschen Kolonialismus und Nationalsozialismus in ihren »Kontinuitäten und Aktualisierungen bevölkerungspolitischer und eugenischer Praxen zu bedenken« (Kyere 2021: 63). Diese hätten eine Gleichzeitigkeit vernichtender antinatalistischer und anreizstiftender pronatalistischer Politiken und Praktiken mit sich gebracht. Die dabei so wirkmächtige »Idee eines homogenen Nationalkörpers« (ebd.: 64) habe auch nach dem Zweiten Weltkrieg noch implizit wie explizit fortbestanden.

Die aktuellen Verhältnisse in Deutschland können Susanne Schultz (2022: 363-367) folgend durch zwei gleichzeitige Bewegungen beschrieben werden: zum einen durch das Erstarken der extremen Rechten mit rassistischen und antifeministischen Agenden und zum anderen durch eine »Demografiefolitik«, die von utilitaristischen und neoliberalen Werten angetrieben sei.

Beide wirken, so Schultz, maßgeblich darauf ein, »welche Kinder in dieser Gesellschaft erwünscht sind und welche eher nicht geboren werden sollen – sowie welche Kinder hier, wenn sie geboren sind, willkommen sind und gute soziale Lebensbedingungen erfahren« (ebd.: 363). Die spezifischen Rassismen in Deutschland sowie die Sozialpolitik müssten dabei genauer untersucht werden (ebd.): Wie die steuerliche Verteilung von Geldern dazu führt, dass einkommensstärkere Familien de facto mehr profitieren (Haller i.d.B.), wie die reproduktiven Projekte von Menschen mit Behinderung kontinuierlich diskriminiert (Richarz i.d.B.) oder auch, wie Menschen ohne gesicherten Auf-

12 Vgl. für eine Einordnung des Netzwerks und assoziierter Organisationen: Kitchen Politics 2021b.

13 Dieses Interesse lässt sich, so ordnet das *Kitchen Politics Kollektiv* ein, verstehen »als Ausdruck einer transnationalen feministischen Konjunktur, in der macht- und herrschaftskritische intersektionale Perspektiven sich immer mehr den strukturell verankerten Unterschieden zwischen Frauen/Queers zuwenden« (Kitchen Politics 2021a: 7).

enthaltsstatus benachteiligt werden, sind nur einige der Konsequenzen der deutschen Verhältnisse (vgl. Schultz 2021: 370f.).

Ein Konzept der *Reproduktiven Gerechtigkeit* ermöglicht im deutschen Kontext also Sichtbarkeit herzustellen: für die sehr unterschiedlichen Erfahrungen, die Menschen machen, die sich für oder gegen (eigene) Kinder entscheiden; sowie auch für die verschiedenen Ausschlussachsen, die die Umstände prägen, unter denen sie diese Entscheidungen treffen – und die mitunter paradoxen Gleichzeitigkeiten, die hier vorzufinden sind.

Mögliche Anwendungsfelder für das Konzept der *Reproduktiven Gerechtigkeit* gibt es viele – einige davon sind auch im Manifest des Berliner Netzwerks prägnant zusammengefasst. Das Manifest macht verschiedene (mehrfach-)marginalisierte reproduktionsrelevante Positionierungen sichtbar, verweist auf mannigfaltige Konfliktfelder der Unterdrückung und des Ausschlusses und fordert zugleich bewegungsübergreifende Bündnisse im Kampf für mehr reproduktive Gerechtigkeit. So setzt sich auch im Manifest, wie grundsätzlich in der Arbeit des Berliner Netzwerks, der ›Brückenschlag‹ zwischen Aktivismus und Wissenschaft fort, den das Konzept von Beginn an auch im US-Kontext geschaffen hat (vgl. Ross 2021).

Literatur

- Kitchen Politics (Hg.) (2021), Mehr als Selbstbestimmung – Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit, Münster: edition assemblage.
- (2021a): »Einleitung: Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit«, in: Dies., Mehr als Selbstbestimmung, S. 7-16.
- (2021b): »Austausch mit und in einem Berliner Netzwerk. Was bringt uns das Konzept reproduktive Gerechtigkeit?«, in: Dies., Mehr als Selbstbestimmung, S. 73-95.
- Kyere Anthea (2021): »Kämpfe verbinden. Reproductive Justice auf deutsche Verhältnisse übertragen«, in: Kitchen Politics, Mehr als Selbstbestimmung, S. 61-72.
- Ross, Loretta J. (2021): »Reproductive Justice. Ein Rahmen für eine anti-essentialistische und intersektionale Politik«, in: Kitchen Politics, Mehr als Selbstbestimmung, S. 17-60.
- Ross, Loretta J./Solinger, Rickie (2017): Reproductive Justice: An Introduction, Berkeley: University of California Press.
- Schultz, Susanne (2022): »Reproduktive Gerechtigkeit«, in: Lisa Yashodhara Haller/Alicia Schlender (Hg.), Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft, Op-laden: Barbara Budrich, S. 363-374.

**Best Practice? Einblicke
in Versorgungszusammenhänge
und Professionen**

»Weil das ist halt so ein heißer Brei, den will keiner anfassen.«

Mediziner*innen zum Schwangerschaftsabbruch

Alicia Baier

Der Schwangerschaftsabbruch ist einer der häufigsten gynäkologischen Eingriffe und betrifft unzählige Menschen im Laufe ihres Lebens. Mit einer sehr niedrigen Komplikationsrate wird er jährlich rund 100.000 Mal in Deutschland durchgeführt (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). Und doch wird er so kontrovers diskutiert wie kaum ein anderer medizinischer Eingriff. Er konstituiert ein reproduktionspolitisches Spannungsfeld, das seit Jahrhunderten von religiösen, bevölkerungspolitischen, strafrechtlichen und patriarchalen Argumentationslinien bestimmt wird.

Kontroverse Inhalte, die uns als Gesellschaft beschäftigen, beeinflussen auch persönliche Überzeugungen von Ärzt*innen und damit ärztliches Handeln (vgl. Czygan/Thonke 2014: 279). Die jeweils individuelle ärztliche Haltung kann sich zum einen auf die Professionalität und Qualität der Behandlung auswirken, zum anderen auf die Bereitschaft, überhaupt Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen. Denn nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz haben Ärzt*innen die Möglichkeit, die Durchführung dieser Behandlung aus persönlichen Gründen zu verweigern.

In Deutschland hat sich die Zahl der Einrichtungen, die Abbrüche anbieten, in den letzten beiden Jahrzehnten fast halbiert.¹ Dies führt in einigen Regionen bereits zu erheblichen Versorgungslücken (vgl. Landesverbände pro familia 2019). Vermutlich werden diese in den kommenden Jahren noch zunehmen, da vielerorts Ärzt*innen im Rentenalter die Versorgung aufrechterhalten. Für ungewollt Schwangere bedeutet dies eine zusätzliche finanzielle, organisatorische und psychische Belastung sowie eine unnötige Verzögerung des Eingriffs u.a. durch weitere Fahrtwege und längere Wartezeiten.

Ärztliche Haltungen zum Schwangerschaftsabbruch wurden zuletzt zur Zeit der deutschen Wiedervereinigung beforscht, als die liberale Fristenlösung der DDR auf das deutlich restriktivere Notlagenindikationsmodell der BRD prallte (vgl. Busch 1992). Der damals gefundene Kompromiss einer Indikationslösung mit Pflichtberatung und

1 Wie das Statistische Bundesamt der Beitragsverfasserin auf Nachfrage mitteilte, sank die Zahl der Einrichtungen von rund 2050 im Jahr 2003 auf zuletzt 1100 Einrichtungen im Jahr 2021 (2. Quartal).

anschließender dreitägiger Pflichtwartezeit für Abbrüche bis zur zwölften Schwangerschaftswoche befriedete die gesellschaftliche Debatte vorerst – und auch in der wissenschaftlichen Welt kam es zu einem langjährigen Forschungsstillstand.

Seit dem Jahr 2017 beschäftigt das Thema erneut unsere Gesellschaft, Politik und Gesetzgebung: Der Fall der Allgemeinärztin Kristina Hänel brachte die Diskussion um geeignete Abtreibungsgesetze zurück in eine breite Öffentlichkeit. Hänel war 2017 nach § 219a StGB (die sogenannte »Werbeverbotsregelung«) zu einer Geldstrafe von 6000 Euro verurteilt worden, da sie auf ihrer Praxisseite sachliche Informationen zum Schwangerschaftsabbruch für ihre Patient*innen bereitgestellt hatte. Da § 219a StGB zwischen Werbung und Information nicht unterscheidet, machte sie sich damit strafbar.

Um im Licht der neu entbrannten gesellschaftlichen Debatte und der aktuellen Versorgungsengpässe mehr über die Einschätzungen von Mediziner*innen zu erfahren, gründete sich 2017 am *Institut für Medizinische Soziologie der Charité* das Forschungsprojekt »Medizinstudierende und Gynäkolog*innen zum Schwangerschaftsabbruch« (MeGySa), dessen empirisches Material in diesem Beitrag verwendet wird.² In der Studie wurde auf Schwangerschaftsabbrüche bis zur zwölften Schwangerschaftswoche fokussiert, da diese über 96 Prozent aller Abbrüche ausmachen (Statistisches Bundesamt 2020). An den semistrukturierten, 45- bis 60-minütigen Interviews nahmen 14 Medizinstudierende verschiedener Semester der *Charité Berlin* sowie vier Berliner Ärztinnen teil, von denen zwei Abbrüche durchführen und zwei nicht.³ Medizinstudierende wurden in die Studie aufgenommen, da die Ansichten jüngerer Mediziner*innen angesichts der mittelfristig zunehmenden Versorgungslücken interessant sind. Auch kann so besser untersucht werden, welche Rolle die Universitäten in der Informationsvermittlung an Studierende spielen.

Im folgenden Abschnitt wird anhand der Aussagen der befragten Mediziner*innen diskutiert, welche Barrieren Ärzt*innen von der Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen abhalten könnten. Dabei liegt der Fokus auf den Fragen, inwiefern Tabuisierung, Stigmatisierung und die gesetzliche Regulierung eine Rolle spielen, wie die Befragten zu ihrem Wissen gelangen, welche Vorstellungen sie von dem Eingriff haben und welchen Stellenwert die medizinische Ausbildung dabei spielt. Auf Grundlage der Erfahrungen der Beitragsverfasserin als Vorsitzende des Vereins *Doctors for Choice Germany* und Gründerin der Hochschulgruppe *Medical Students for Choice Berlin* illustrieren im Anschluss einige Beispiele aus der Praxis, inwiefern fachpolitisches Engagement Veränderungen erreichen kann.⁴

2 Die Interviews wurden 2017 von Alicia Baier, Anna-Lisa Behnke und Philip Schäfer geführt und mit qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

3 Die Interviewteilnehmer*innen wurden durch gezieltes und zufälliges Sampling rekrutiert (E-Mail-Kontaktierung von 52 in Berlin niedergelassenen Gynäkolog*innen, E-Mail-Verteiler einzelner Hochschulgruppen und allgemeiner Studierendenverteiler der *Charité Berlin*). Da der Rücklauf bei den Gynäkolog*innen sehr niedrig war, erfolgte ein Teil der Rekrutierung über das Schneeballprinzip.

4 Um eine Beeinflussung der Interviewpartner*innen zu vermeiden, erwähnte die Beitragsverfasserin ihr fachpolitisches Engagement in den Interviews nicht.

»Anfeindungen« und »Kopierraumthema« – Stigma und Tabu im professionellen und sozialen Umfeld

Viele Befragte geben an, mit den Menschen im beruflichen oder persönlichen Umfeld aus Furcht vor Ablehnung oder Anfeindungen nicht offen über das Thema Schwangerschaftsabbruch sprechen zu können. So äußert sich Mahtab,⁵ Studentin im *Praktischen Jahr* (elftes Semester), zum Umgang unter Studierenden wie folgt:

»Weil das ist halt so ein heißer Brei, sage ich mal, den will keiner anfassen. [...] Ich erfahre es selber, wenn ich dann sage, dass ich keine Abtreibungsgegnerin bin, dass ich für das Recht der Frauen auf eine freie Entscheidung bin, dass ich da halt auch manchmal komische Blicke ernte. Oder tatsächlich Anfeindungen erfahre. Also da ist vielleicht Diskutieren in einer großen Gruppe mit den Kommilitonen, vielleicht nicht unbedingt ... da trauen sich vielleicht viele auch gar nicht, sich zu Wort zu melden.«

Nicht ganz so feindselig, aber ähnlich tabuisiert, nimmt die Gynäkologin Angelika den Austausch im Krankenhaus zu der Frage wahr, wer von den Kolleg*innen Abbrüche durchführt und wer nicht: »Ja, das war schon immer so ein bisschen Thema unter dem Tisch. Ja, also das war jetzt nichts ... das war meistens dann irgendwann geklärt, aber es war mehr so ein Kopierraumthema.« Die ärztliche Leitung der Klinik scheint die berufliche Positionierung ihrer Mitarbeiter*innen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nicht offen zu thematisieren. Die Tabuisierung wird dadurch fortgesetzt und der kollegiale Austausch erschwert.

Doch auch im privaten Umfeld sind nicht immer Bedingungen gegeben, die eine Auseinandersetzung mit oder eine Entscheidung für die Durchführung von Abbrüchen fördern. So beschreibt Muriel (zehntes Semester) den Umgang in ihrem Umfeld wie folgt: »Also ich traue mich nicht immer so richtig offen mit Freunden darüber zu reden, weil man nicht weiß, wie die Haltung von Freunden eben zu dem Thema ist.« Zoé, Studentin im vierten Semester, antwortet auf die Frage, ob sie etwas daran hindern könnte, selbst Abbrüche durchzuführen: »Hindern? Auf jeden Fall muss ich zugeben: das Umfeld. Ich glaube, meine weitere Familie ist durchaus noch kirchlich ein bisschen geprägt. Und ich glaube, dass es da schon Vorurteile gäbe.«

Die Studentin Manon (viertes Semester) sieht Ärzt*innen in Deutschland, die Abbrüche durchführen, in besonderem Maße von solch stigmatisierenden Vorurteilen betroffen: »Also ich komm« ursprünglich aus Frankreich, [...] da ist das alles sehr viel offener und sehr viel umgänglicher. Und in Deutschland ist es halt, [...] als wäre man ein Mörder. Also so wird man auch behandelt.«

Der Schwangerschaftsabbruch erfährt somit sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld von Mediziner*innen eine Stigmatisierung, die einer professionellen Auseinandersetzung mit dem Thema im Wege steht.

5 Alle Namen in diesem Beitrag sind Pseudonyme.

»Schon 50 Mal durchgelesen...« – Gesetzliche Regelungen als Hürde

Die strafrechtlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch werden von vielen Mediziner*innen als verwirrend und kompliziert wahrgenommen. Die Gynäkologin Angelika berichtet: »Ich habe das schon fünfzigmal durchgelesen, aber ich kann das auch tatsächlich nicht rekapitulieren.« Andere verstehen die Gesetzeslage falsch oder nehmen sie restriktiver wahr, als sie es ist. Ruth (achtes Semester) erzählt beispielsweise: »Ich habe grad vor kurzem diesen Paragraphen gelesen. Dass im Grundgesetz steht, dass Abtreibung Mord ist.«⁶ Auch aus Manons Äußerungen wird deutlich, dass für sie die gesetzlichen Regelungen unklar sind: »Also ich weiß zum Beispiel, dass man eigentlich nur abtreiben darf, wenn das Kind schwer behindert ist, oder es gibt Komplikationen bei der Schwangerschaft«.

Viele Befragte haben von der Diskussion um § 219a StGB gehört, der es Abtreibungsgegner*innen seit Jahren ermöglicht, Strafanzeigen gegen Ärzt*innen zu führen, die sachlich über Schwangerschaftsabbrüche informieren. Manche erinnern nur Schlagworte davon, die vor allem mit »Werbung«, »Bestrafung« und »Verbot« zu tun haben: »Jetzt war es ja [...] in den Zeitungen zu lesen, dass [...] diese Ärztin, die für Abtreibung wirbt, dass man da ja auch gerne ein Verbot hätte, dass dafür nicht geworben werden darf«, erinnert sich Muriel, Studentin im zehnten Semester. Die Erwähnung des Schwangerschaftsabbruchs im deutschen Strafrecht unter Androhung von Geld- und Gefängnisstrafen scheint einschüchternd auf Medizinstudierende zu wirken und ermutigt nicht dazu, sich mit dem Thema beruflich auseinanderzusetzen. Diejenigen wiederum, die die Debatte genauer verfolgt haben, halten § 219a StGB für nicht mehr zeitgemäß, bemängeln die fehlende Unterscheidung zwischen Information und Werbung und treten für eine Abschaffung des Paragraphen ein.

Religionsunterricht und Medien – was Mediziner*innen prägt

Der Schwangerschaftsabbruch stellt in den Interviews für viele Mediziner*innen ein tabuisiertes, stigmatisiertes und juristisch abschreckendes Thema dar. Doch woher beziehen sie ihr Wissen und welche Elemente prägen ihre Sozialisierung zu Schwangerschaftsabbrüchen? Viele Befragte erwähnen Medien als Bezugsquelle: Dokumentarfilme, Satiresendungen, Zeitungsartikel. Insbesondere viele weibliche Medizinstudierende beziehen ihr Wissen aus Internetrecherchen, die sie zu Zeitpunkten durchführten, als bei ihnen selbst oder bei Freund*innen die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs im Raum stand: »Wenn man mit Freundinnen drüber redet und dann mal wieder was passiert ist und ich dann eben nochmal genauer nachlese« (Andrea, sechstes Semester).

6 Im Grundgesetz wird der Schwangerschaftsabbruch nicht erwähnt. Da juristisch zwischen Embryo und Mensch unterschieden wird, ist der Terminus »Mord« zudem nicht angezeigt. Im Strafgesetzbuch (§§ 218, 219) wird der Abbruch vielmehr als eine eigenständige Straftat aufgeführt, die unter bestimmten Bedingungen straffrei bleibt – anders als bspw. ein Mord.

Obwohl schon länger zurückliegend, ist überraschenderweise für einige der Religions- oder Philosophieunterricht in der Schule prägend. So erinnert sich Lea, Studentin im zweiten Semester:

»Weitere Bilder, die mir in den Kopf kommen, sind Bilder, die mein Religionslehrer mal mitgebracht hat tatsächlich. Der hat uns Bilder von Feten mitgebracht, die nach dieser Abtreibung [...] fotografiert wurden, was ganz schön erschreckend aussah.«

Die Gynäkologin Angelika arbeitet zum Zeitpunkt des Interviews in einer Praxis und nimmt selbst keine Abbrüche vor. Die Schule, berichtet sie, sei die einzige Institution gewesen, in der jemals über das Thema gesprochen wurde:

»Ich komme von einer katholischen Schule, und das einzige, eigentlich vom Studium bis zur Facharzt Ausbildung, war mein Religionsunterricht [...], was eben auf dieser katholischen Schule auch in einer Form transportiert wurde, die grausam, erschreckend und so weiter war, und [...] uns sehr geprägt hat.«

Für ihre Familie biete bereits ihre ärztliche Beratungstätigkeit im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen »Anlass für viel Diskussion«:

»Deswegen ist es für mich ein schwieriges Thema immer wieder. (...) In dieser katholischen Sozialisierung, aus der ich komme, ist das [die Durchführung von Abbrüchen] im Grunde genommen ein Verbrechen. Das kommt einem Mord gleich.«

Dieser Konflikt wirke sich indirekt auch auf ihre ärztliche Tätigkeit aus: »Ich versuche die Dinge, mit denen ich groß geworden bin, meistens vor der Tür zu lassen. Aber ich glaube, das kann man nie ganz. Das wäre eine Überschätzung.«

Ob über die Schule, die Familie oder andere Impulsgeber vermittelt – christlich(-fundamentalistische) und antifeministische Einflüsse auf die befragten Mediziner*innen zeigen sich sowohl an sprachlichen als auch inhaltlichen Merkmalen. So verwenden viele Interviewpartner*innen Begriffe, die typischerweise von sog. Anti-Choicern⁷ in den Diskurs eingebracht werden (z.B. »Spritze«, »Kind«) und die darauf abzielen, einen Schwangerschaftsabbruch mit der Tötung oder sogar dem Mord eines Kindes gleichzusetzen. Robert, Student im fünften Semester, beschreibt diesen Einfluss anschaulich: »Das Wissen hab ich, glaub ich, eher von so gewissen Abtreibungsgegnern, die einem irgendeinen Zettel in die Hand drücken, dass man [...] irgendwie noch 'ne Spritze reingibt oder sowas.« Solch drastische Vorstellungen, die mitnichten einem Schwangerschaftsabbruch vor der zwölften Woche entsprechen, können in der Konsequenz eine mögliche Barriere sein, selbst Abbrüche durchzuführen: »Also wenn ich das jetzt entscheiden müsste, würde ich's nicht machen, von dem, was ich weiß und so weiter. Weil ich halt allein die Spritze in das Herz von so einem Kind einfach nicht setzen könnte« (Andrea, sechstes Semester).

So prägen die Vorstellungen, die Abtreibungsgegner*innen im familiären und gesellschaftlichen Umfeld von Mediziner*innen reproduzieren, die ärztliche Bereitschaft zur Vornahme von Abbrüchen und sogar die reine Beratungstätigkeit. Das wirft die

7 Anti-Choicer (»Personen gegen die Wahlfreiheit«) bekämpfen das Recht von ungewollt Schwangeren auf einen Schwangerschaftsabbruch.

Frage auf, inwieweit die medizinische Lehre solchen Prägungen eine patient*innenorientierte Perspektive entgegensetzt.

Und die Uni? Versäumnisse in der Ausbildung

Das Curriculum der Universität wird auffällig selten als Informationsquelle erwähnt. Mahtab, im *Praktischen Jahr*, antwortet auf die Frage, wie sie in ihrem Medizinstudium an der Berliner *Charité* mit dem Thema in Kontakt gekommen sei:

»Ganz wenig. Also fast gar nicht. Wir hatten im zehnten oder neunten Semester [...] eine Veranstaltung, wo der Schwangerschaftsabbruch erwähnt wurde. Und da musste man halt die Indikationen aufzählen können, unter denen ein Abbruch [...] straffrei bleibt. Aber mehr auch nicht. [...] Was gibt's da für Methoden? So das erfährt man alles nicht als Medizinstudent, wenn man sich nicht selber dafür interessiert und sich nicht selber informiert.«

Der Schwangerschaftsabbruch wird an vielen deutschen Universitäten tatsächlich kaum oder gar nicht im Lehrplan thematisiert (vgl. Baier 2019a: 20f.). Wird er thematisiert, dann meist nicht im Fach Gynäkologie, sondern als ethischer und rechtlicher Problemfall in den Fächern Medizinethik, Medizingeschichte oder Medizinrecht – häufig im Zusammenhang mit den seltenen Spätabbrüchen.⁸ Diese Lücken im Curriculum können dazu führen, dass sich Mediziner*innen den Eingriff nicht zutrauen. So antwortet Linda (erstes Semester) auf die Frage, was sie daran hindern könnte, als Ärztin Abbrüche durchzuführen: »Dass es mir nicht beigebracht wird, könnte mich daran hindern. Dass ich mir dann nicht sicher genug darin bin und dass ich nicht weiß, wie man es macht.« Studierende, die sich für die Thematik interessieren, äußern in den Interviews den Wunsch nach mehr sachlichen Informationen zu rechtlichen und medizinischen Aspekten, aber auch die Möglichkeit, in kleinen Gruppen zu diskutieren und eigene Gefühle zu reflektieren (vgl. Baier et al. 2019).

Häufiger als die universitäre Ausbildung wird in den Interviews dagegen die studentische Arbeitsgruppe *Medical Students for Choice Berlin* (MSFC)⁹ erwähnt, die seit 2015 an der Berliner *Charité* außercurriculare Lehrveranstaltungen zum Schwangerschaftsabbruch anbietet:

»Also kommt drauf an, ob die AG halt dazu zählt, wir haben ja eine Medizin-AG, die da ja viel Info macht und viel Werbung, sich damit zu beschäftigen und die ist sehr stark. Also aber im Curriculum an sich noch gar nicht. [...] Die [= AG] schreiben immer auf Facebook, teilen immer, was sie so machen, haben Vorträge und Kurse.« (Sophie, neuntes Semester)

8 Zu diesem Ergebnis kommt eine bislang unveröffentlichte schriftliche Umfrage der *Medical Students for Choice Berlin* von Oktober 2020 mit Antworten von Medizinstudierenden von 23 deutschen Universitäten.

9 Weitere Informationen und Hintergründe zu der Initiative (der auch die Beitragsverfasserin angehörte) finden sich hier: <https://msfcberlin.com> (letzter Zugriff: 08.11.2021).

Dass sich Medizinstudierende ehrenamtlich um ihre Ausbildung kümmern müssen, um überhaupt Einblick in die medizinische Praxis des Eingriffs zu erlangen, zeigt einmal mehr die deutliche Tabuisierung des Themas im medizinischen Feld auf.

Das Problem setzt sich während der fachärztlichen Weiterbildung fort: Viele Lehrkliniken führen keine Abbrüche durch. Da die frauenärztliche Weiterbildungsordnung die Durchführung von Abbrüchen nicht voraussetzt und Fortbildungsangebote rar sind, kommt der ärztliche Nachwuchs in den Krankenhäusern mit diesem wichtigen Thema oft gar nicht in Berührung. Auch auf gynäkologischen Fachkongressen wird es meist ausgespart – unter anderem, da medizinische Forschung zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland kaum existiert. Eine Leitlinie, die eine einheitliche Behandlung erleichtern würde, fehlt bislang ebenfalls.¹⁰ Eine Folge davon ist, dass zwölf Prozent der Schwangerschaftsabbrüche mit einer seit Jahrzehnten veralteten, weniger sicheren chirurgischen Methode durchgeführt werden, der Ausschabung – anstelle der schonenden Vakuumaspiration, die bereits seit den frühen 70er Jahren die dominante chirurgische Methode in Europa und den USA ist (Statistisches Bundesamt 2020; vgl. Paul et al. 2009: 5f.).

Das Fehlen einer wissenschaftlich fundierten Lehre bereitet zudem unter Mediziner*innen einen fruchtbaren Boden für in der Gesellschaft vorherrschende »Abtreibungsmythen«, wie der folgende Abschnitt zeigt.

Mythen um den Abbruch: Depression, Reue, Unfruchtbarkeit

Viele Studierende gehen davon aus, dass Schwangerschaftsabbrüche schwerwiegende psychische (Reue, Traumatisierung oder Depression) oder physische Folgen (Unfruchtbarkeit, spätere Fehl- oder Frühgeburten) hätten. So antwortete Samuel, der im siebten Semester studiert, auf die Frage, was er über die Pflichtberatung denke:

»Und ich glaube schon, [...] dass vielen dann vielleicht auch nochmal andere Gedanken dazu kommen, wenn sie das halt hören. Beispielsweise, dass [...] man dann im schlimmsten Fall nicht nochmal ein Kind bekommen könnte. Weil [...] so ein Schwangerschaftsabbruch halt Risiken birgt. Oder halt, dass [es] nachher in vielen Fällen halt Depressionen gibt bei Frauen sozusagen. Und dass es viele auch bereuen im Nachhinein. Von daher finde ich das schon gut, dass es diese Verpflichtung gibt.«

Diese Befürchtungen greifen einen typischen »Abtreibungsmythos« auf, der die Funktion erfüllt, den Kampf gegen das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche mit dem vermeintlichen Schutz der Betroffenen zu legitimieren. Die Evidenz weist jedoch in eine andere Richtung: Abbrüche werden im Allgemeinen gut verarbeitet und psychische Langzeitfolgen sind sehr selten (vgl. Kero et al. 2004). Das Austragen einer ungewollten Schwangerschaft hingegen führt zu einer größeren emotionalen Belastung als ein

10 Immerhin hat das Bundesgesundheitsministerium mittlerweile die Erstellung einer Leitlinie »Sicherer Schwangerschaftsabbruch« initiiert, die bis zum 01.04.2023 fertig gestellt werden soll (vgl. AWMF 2021). Leider handelt es sich hierbei jedoch nur um eine konsensbasierte S2k-Leitlinie und keine evidenzbasierte S3-Leitlinie.

Schwangerschaftsabbruch (vgl. Biggs et al. 2017). Das vorwiegende – und auch langfristige – Gefühl nach einem Abbruch ist bei den meisten Patient*innen Erleichterung (vgl. Rocca et al. 2020). 99 Prozent der Betroffenen bereuen den Abbruch auch fünf Jahre später nicht (ebd.).¹¹ Auch die Annahme, dass Abbrüche ein hohes Risiko für spätere Fehl- oder Frühgeburten oder Unfruchtbarkeit hätten, ist falsch (Atrash/Hogue 1990; Oliver-Williams et al. 2013). Der unter legalen Bedingungen, ohne gesetzbedingte Verzögerungen und unter Anwendung moderner Methoden durchgeführte Schwangerschaftsabbruch ist ein sehr sicherer Eingriff.

Klassismus und Sexismus – Vorurteile unter Mediziner*innen

Interessant ist, dass unter den Mediziner*innen nicht nur Mythen um den Schwangerschaftsabbruch selbst kursieren, sondern auch Vorurteile gegenüber den Personen geäußert werden, die sich für einen Abbruch ihrer Schwangerschaft entscheiden. In ihren Äußerungen teilen die Befragten diese wiederholt in zwei Gruppen ein: eine Gruppe aus älteren, gebildeten, finanziell unabhängigen Frauen, die meist schon Kinder haben, denen eine zweite Gruppe aus jungen, naiven, bildungsfernen und sozial schwachen Frauen gegenübergestellt wird (vgl. Baier 2019b: 126). So illustriert folgende Passage aus dem Interview mit der Gynäkologin Petra, die selbst Schwangerschaftsabbrüche in einer Klinik durchführt, inwiefern sexistische und klassistische Vorurteile in der medizinischen Welt kursieren:

Gynäkologin Petra: »Es gibt auch Witze unter uns Kollegen über die typische Frau, die zum Schwangerschaftsabbruch kommt.«

Interviewerin: »Wie ist der Witz?«

Gynäkologin Petra: »Naja, das sind halt häufig so Schnittchen, so solariumgebräunt, Fingernägel gemacht, keinen richtigen Job, oder keine... schwierig, ne. [...] Ja, ist schon mit ner gewissen Naivität verbunden. Häufig, aber nicht immer, und das wechselt auch, wir haben auch viele Frauen, die halt schon zwei Kinder haben, und denen das halt nochmal passiert ist.«

Der ersten Gruppe der wohlhabenden Akademiker*innen, die bereits Kinder geboren haben, wird häufig ein größeres Verantwortungsbewusstsein, eine bessere Reflexionsfähigkeit und eine größere Autonomie bei Reproduktionsentscheidungen zugeschrieben. In der Gruppe finanzschwacher und bildungsferner Patient*innen wird der Abbruch hingegen als Ergebnis von Verantwortungslosigkeit und Unbedarftheit gewertet. Dies zeigt eindrücklich, wie sich klassistische und sexistische Klischees vonseiten des medizinischen Personals auf die Qualität der Behandlung gegenüber manchen Bevölkerungsgruppen auswirken können.

11 Die Publikationen von Biggs und Rocca gehen aus der *Turnaway Study* hervor, einer prospektiven Längsschnittstudie, die 1000 Menschen mit ungewollten Schwangerschaften zehn Jahre lang nachverfolgte. Verglichen wurde u.a. die psychische Verfassung von Personen, die einen Abbruch durchführen ließen, mit der von Personen, denen einen Abbruch verweigert wurde: <https://turnawaystudy.com> (letzter Zugriff: 11.11.2021).

Allerdings gibt es auch das Beispiel der Gynäkologin Angelika, die gerade bei einer finanziell wohlhabenden, verheirateten Frau den Abbruch weniger gut nachvollziehen kann und daher meint, bei dieser mit ihrer ergebnisoffenen Beratung versagt zu haben: Die Patientin sei nie wieder zu ihr gekommen. Weitere Faktoren, die die Professionalität von Ärzt*innen beeinflussen, sind demnach die individuelle Nachvollziehbarkeit der Gründe für den Abbruch sowie eigene Vorstellungen von Familie. Dies deckt sich mit Ergebnissen aus Untersuchungen der 80er und 90er Jahre in Deutschland (vgl. Czygan/Thonke 2014: 288). In all diesen Beispielen zeigt sich, dass die medizinische Unterstützung, die ungewollt Schwangere von ihren behandelnden Ärzt*innen erwarten können, stark von deren individueller Einstellung abhängt.¹² Dies ist problematisch, da stigmatisierendes oder bevormundendes Verhalten durch Gesundheitspersonal ein Risikofaktor für die psychische Gesundheit nach dem Abbruch ist (Steinberg 2011).

Ausblick: Kämpfe und Errungenschaften

Das Sampling der MeGySa-Studie ist selbstverständlich nicht repräsentativ für alle Mediziner*innen. Dennoch ergeben sich aus den Aussagen Hinweise auf verschiedene Schiefen rund um Schwangerschaftsabbrüche in der Medizin: Der Einfluss von Abtreibungsgegner*innen sowie Mythen und Vorurteile gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch und ungewollt Schwangeren sind in der medizinischen Ausbildung und Praxis verbreitet. Mediziner*innen befürchten, für die Vornahme von Abbrüchen stigmatisiert zu werden und erleben das Thema als tabuisiert und juristisch einschüchternd. Sie generieren ihr Wissen zum Schwangerschaftsabbruch unter anderem über den Religions- oder Ethikunterricht der Schule oder die Beschäftigung mit dem Schwangerschaftsabbruch aus eigener Betroffenheit heraus. Auffällig ist die weitgehende Nichtthematisierung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung.

Dabei könnte eine bessere Verortung innerhalb der gynäkologischen Lehre der Verbreitung von »Abtreibungsmythen« und Vorurteilen entgegenwirken. Sie könnte Mediziner*innen dabei helfen, diesen medizinischen Eingriff als Teil ihres Fachgebietes zu begreifen, eine professionelle Haltung zu diesem zu entwickeln und damit die Qualität der Behandlungen verbessern.

Sie könnte sich damit auch positiv auf die Versorgungslage auswirken. Bereits ein Praktikum im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs kann die Beratungssicherheit und die Motivation von Medizinstudierenden erhöhen, später selbst Abbrüche durchzuführen (vgl. Pace 2008). Auch die Menge an Erfahrung, die während der fachärztlichen Weiterbildung mit dem Thema gesammelt werden kann, korreliert positiv mit der Bereitschaft zur Vornahme von Abbrüchen (Steinauer et al. 2008).

Es ergeben sich hieraus konkrete Forderungen: Erstens stehen Universitäten in der Pflicht, fachkundiges Wissen über Epidemiologie, Ablauf, Sicherheit und Nebenwirkungen eines derart häufigen Eingriffs zu vermitteln. Die Bedeutung und Verantwortung des medizinischen Personals für eine flächendeckende Versorgung sollten thema-

12 Vgl. hierzu auch den Beitrag von Franka Stroh in diesem Band, welcher den Einfluss persönlicher Haltungen der Berater*innen auf die Schwangerschaftskonfliktberatung untersucht.

tisiert werden. Dazu gehört auch eine fundierte Einführung in die rechtlichen Rahmenbedingungen, damit Mediziner*innen sich mit Sicherheit in diesem Berufsbereich zu bewegen wissen.

Zweitens sollten in einem Seminar- oder Workshopformat die wertfreie und respektvolle Beratung und Betreuung von ungewollt Schwangeren praktisch geübt werden. Hierzu gehört eine professionell moderierte Auseinandersetzung mit den eigenen Einstellungen und Vorannahmen gegenüber Abbrüchen und ungewollt Schwangeren.

Die dritte Forderung betrifft die Weiterbildung zur Fachärzt*in. Die beiden gängigen Abbruchmethoden – Vakuumaspiration sowie medikamentöse Methode – müssen in die gynäkologische Weiterbildungsordnung aufgenommen werden.¹³ Wenn Lehrkrankenhäuser, die die volle Weiterbildung zur Gynäkologie anbieten, den Schwangerschaftsabbruch selbst nicht lehren, sollten Rotationen in entsprechende Kliniken oder in den ambulanten Sektor eingeführt werden (vgl. Arbeitskreis Frauengesundheit/Doctors for Choice Germany 2020). Diese Rotationen sollten in Einklang mit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation Ärzt*innen anderer Fachrichtungen und perspektivisch auch Hebammen offenstehen (WHO 2015: 33-45).

Wenngleich viele Forderungen noch offen sind, sollen an dieser Stelle aber auch einige Errungenschaften der vergangenen Jahre genannt werden. Sie zeigen: Eine Veränderung der Lehr- und Versorgungssituation kann durch fachpolitisches Engagement erreicht werden. Die *Charité Berlin* etwa, die größte Universitätsklinik Europas, lehrte Medizinstudierende vor 2019 nur die Rechtslage zu Schwangerschaftsabbrüchen am Rande eines Pränataldiagnostik-Seminars. Die bereits erwähnte Hochschulgruppe MSFC bietet ihren Kommiliton*innen seit 2015 mit den sogenannten »Papaya-Workshops« die Möglichkeit, an Papayas als Uterus-Modell die Vakuumaspiration praktisch zu üben und sich zum Schwangerschaftsabbruch zu informieren. Das Konzept wurde 2003 von der University of California entwickelt und ist an US-amerikanischen Universitäten zur Übung intrauteriner¹⁴ Eingriffe verbreitet. Auch in Berlin fanden die Workshops großen Anklang bei den Studierenden. Viele Zeitungen berichteten darüber (vgl. bspw. Lenz im Tagesspiegel vom 19.09.2018). Die Hochschulleitung erklärte sich im Verlauf – mutmaßlich aufgrund des öffentlichen Drucks, der durch die Berichterstattung erzeugt wurde – zu Gesprächen mit der Studierendengruppe bereit. Das Curriculum wurde 2019 schließlich um ein Seminar zum Schwangerschaftsabbruch ergänzt. Für ihr Engagement wurden die Studierenden mit dem Margherita-von-Brentano-Preis der Freien Universität Berlin ausgezeichnet. In vielen weiteren Städten gibt es mittlerweile Studierendengruppen, die sich um eine Erweiterung ihres Curriculums, die Organisation von »Papaya-Workshops« und eine bessere medizinische Aufklärung zum Schwangerschaftsabbruch bemühen.¹⁵

13 Dies würde umfassende Umstrukturierungen der gynäkologischen Weiterbildung erfordern und wird von dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) bislang zurückgewiesen (vgl. Scharl 2021: 347).

14 »Intrauterin«: innerhalb des Uterus liegend

15 Eine Auflistung findet sich unter <https://msfcberlin.com/msfc-deutschlandweit/> (zuletzt aufgerufen am 08.11.2021).

Auch aus der ärztlichen Community heraus können Veränderungen auf den Weg gebracht werden: So setzt sich der 2019 gegründete gemeinnützige Verein *Doctors for Choice Germany* (DFC) für eine bessere Lehre und Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch ein.¹⁶ Als großer Erfolg kann hier das von DFC mitentwickelte Modellprojekt »Schwangerschaftsabbruch zuhause« genannt werden, in dessen Rahmen nun erstmals in Deutschland der telemedizinisch begleitete medikamentöse Schwangerschaftsabbruch angeboten wird.¹⁷ Dieser eröffnet ungewollt Schwangeren in unterversorgten Regionen die Möglichkeit, ihre Abhängigkeit von der Bereitschaft des medizinischen Personals zu verringern. Dabei erhalten sie die Medikamente für einen Schwangerschaftsabbruch postalisch und werden vor, während und nach dem Abbruch telemedizinisch von Ärzt*innen betreut. Die Sicherheit des Vorgehens und die Akzeptanz der Patient*innen sind hoch, wie Erfahrungen aus England zeigen, wo seit April 2020 schon viele tausende telemedizinische Abbrüche durchgeführt wurden (vgl. Aiken et al. 2021).

Initiativen von medizinischer Seite haben jedoch ihre Grenzen. Sie stoßen fachintern auf viele Widerstände und sind auf politische und gesellschaftliche Unterstützung angewiesen. Schwangerschaftsabbrüche als Teil der normalen Gesundheitsversorgung zu behandeln und entsprechend in die Medizin zu integrieren, sind keine isolierten und fachspezifischen Anliegen. Es sind Bestrebungen hin zu einer geschlechtergerechteren Gesellschaft, die von vielen menschenrechtsorientierten Initiativen und Verbänden mit unterschiedlichen Mitteln und Möglichkeiten vorangebracht werden. Nicht zuletzt können diese Aushandlungsprozesse zu einem Sinneswandel in der Gesellschaft führen, der sich auch auf die Haltung und das Handeln von Ärzt*innen auswirken wird.

Literatur

- Aiken, Abigail/Lohr, Patricia/Lord, Jonathan/Ghosh, Nabanita/Starling, Jennifer (2021): »Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study«, in: *BJOG* 128 (9), S. 1464-1474.
- Atrash, Hani/Hogue, Carol (1990): »The effect of pregnancy termination on future reproduction«, in: *Baillieres Clin Obstet Gynaecol* 4 (2), S. 391-405.
- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychologie und Gesellschaft e.V./Doctors for Choice Germany e.V. (2020): »Stellungnahme zur Weiterbildungsordnung für Ärzt*innen, speziell für Frauenärzt*innen«, verfügbar unter: <https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2020/12/Stellungnahme-zur-Weiterbildungsordnung.pdf> (letzter Zugriff: 02.11.2021).

16 Er regte beispielsweise umfassende Nachbesserungen der Lernkarte zum Schwangerschaftsabbruch der Online-Lernplattform »Amboss« an, die eine große Mehrheit der Medizinstudierenden und Ärzt*innen als medizinisches Nachschlagewerk nutzt. Zudem stellt DFC zertifizierte Online-Fortbildungen zum Schwangerschaftsabbruch zur Verfügung, die von Studierenden und Ärzt*innen kostenlos absolviert werden können.

17 Vgl. <https://schwangerschaftsabbruch-zuhause.de> (zuletzt abgerufen am 11.06.2021).

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021): »Leitlinien«, verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/11/015-094.html> (letzter Zugriff: 02.11.2021).
- Baier, Alicia (2019a): »Schwangerschaftsabbruch – das Tabu in der medizinischen Ausbildung«, in: Pro Familia Magazin (02/2019), S. 20-21.
- (2019b): »Wo Medizin und Strafrecht sich berühren – Der ärztliche Blick auf die Beratungspflicht nach § 218 Strafgesetzbuch«, in: Forum Recht 37 (4), S. 124-128.
- Baier, Alicia/Behnke, Anna-Lisa/Schäfer, Philip (2019): »Zwischen Tabu, Passivität und Pragmatismus: Mediziner*innen zum Schwangerschaftsabbruch«, verfügbar unter: <https://www.gwi-boell.de/de/2019/01/18/zwischen-tabu-passivitaet-und-pragmatismus-medizinerinnen-zum-schwangerschaftsabbruch> (letzter Zugriff: 02.11.2021).
- Biggs, Antonia/Upadhyay, Ushma/McCulloch, Charles/Foster, Diana (2017): »Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study«, in: JAMA Psychiatry 74 (2), S. 169-178.
- Busch, Ulrike (1992): »Arzt und Schwangerschaftsabbruch – Ergebnisse einer Befragung«, in: Uwe Körner (Hg.), Ethik der menschlichen Fortpflanzung, Stuttgart: Enke, S. 155-166.
- Czygan, Christine/Thonke, Ines (2014): »Schwangerschaftsabbruch – Ärztliches Handeln in Forschung und Praxis«, in: Ulrike Busch/Daphne Hahn (Hg.), Abtreibung – Diskurse und Tendenzen, Bielefeld: transcript Verlag, S. 279-298.
- Kero, Anneli/Högberg, Ulf/Lalos, Ann (2004): »Wellbeing and mental growth: long-term effects of legal abortion«, in: Social Science and Medicine 58 (12), S. 2559-2569.
- Landesverbände pro familia (2019): »Versorgung mit Ärzt*innen – Rückmeldungen aus den Landesverbänden«, in: Pro Familia Magazin (02/2019), S. 5-10.
- Lenz, Miriam (2018): »Den Umgang mit Abtreibung lernen«, in: Der Tagesspiegel vom 19.09.2018, verfügbar unter <https://www.tagesspiegel.de/wissen/medizinstudium-den-umgang-mit-abtreibung-lernen/23082530.html> (letzter Zugriff: 02.11.2021).
- Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, Weinheim: Beltz Verlag.
- Oliver-Williams, Clare/Fleming, Michael/Monteath, Kirsten/Wood, Angela/Smith, Gordon (2013): »Changes in Association between Previous Therapeutic Abortion and Preterm Birth in Scotland, 1980 to 2008: A Historical Cohort Study«, in: PLoS Med 10 (7), e1001481.
- Face, Lydia (2008): »Medical students for Choice's Reproductive Health Externships: impact on medical students knowledge, attitudes and intention to provide abortions«, in: Contraception 78 (1), S. 31-35.
- Paul, Maureen/Lichtenberg, Steve/Borgatta, Lynn/Grimes, David/Stubblefield, Philip/Creinin, Mitchell (2009): Management of unintended and abnormal pregnancy, Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Rocca, Corinne/Samari, Goleen/Foster, Diana/Gould, Heather/Kimporf, Katrina (2020): »Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma«, in: Social Science & Medicine 248, 112704.

- Scharl, Anton (2021): »Wenn du entdeckst, dass du ein totes Pferd reitest, steig ab!«, in: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 81 (4), S. 347-348.
- Statistisches Bundesamt (2019): »Schwangerschaftsabbrüche«, in: *Fachserie 12, Reihe 3* vom 03.03.2020, verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300197004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff: 02.11.2021).
- (2020): »Schwangerschaftsabbrüche«, in: *Fachserie 12, Reihe 3* vom 24.03.2021, verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Publikationen/Downloads-Schwangerschaftsabbrueche/schwangerschaftsabbrueche-2120300207004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff: 02.11.2021).
- Steinauer, Jody/Landy, Uta/Filippone, Heidi/Laube, Douglas/Darney, Philip/Jackson, Rebecca (2008): »Predictors of abortion provision among practicing obstetrician-gynecologists: a national survey«, in: *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 198 (1), S. 39.e1-39.e6.
- Steinberg, Julia (2011): »Later Abortions and Mental Health: Psychological Experiences of Women Having Later Abortions – A Critical Review of Research«, in: *Women's Health Issues* 21 (3), S. 44-48.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2015): *Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception*, Geneva: World Health Organization.

»›Alles gut‹ gibt es nicht!«

Die ärztliche Rolle in Entscheidungsprozessen zu Pränataldiagnostik

Taleo Stüwe

»Es werden weniger Kinder geboren und sie werden zu einem späteren Zeitpunkt geboren. Das heißt also, der Druck letztlich dafür, dass das alles perfekt sein muss – wie man heute so schön sagt –, der hat sicherlich zugenommen.« (Gynäkologin im Interview (G9)¹)

Pränataldiagnostik (PND) ist aus der ärztlichen Schwangerschaftsbetreuung nicht mehr wegzudenken. werdende Eltern sind mit einem umfangreichen Angebot vorgeburtlicher Untersuchungen konfrontiert und müssen in vorgeschriebenen Zeitfenstern mit fortschreitender Schwangerschaft immer wieder Entscheidungen treffen: Wollen sie PND in Anspruch nehmen? Wenn ja, welche Untersuchungen sollen durchgeführt werden? Und welche Konsequenzen ziehen sie gegebenenfalls aus einem auffälligen Befund?

Spätestens seit der deutschen Markteinführung der Nicht-invasiven Pränataltests (NIPT)² im Jahr 2012 werden Potentiale, aber auch Fallstricke der Ausdehnung und Normalisierung von PND (wieder) diskutiert. Etwa 90 Prozent der derzeit möglichen Untersuchungen zielen auf die Detektion von nicht behandelbaren Beeinträchtigungen³ des Fötus ab (vgl. Schwerdtfeger 2012), wohingegen lediglich die anderen rund 10 Prozent der Untersuchungen zum Einsatz kommen, um behandelbare Normabweichungen, wie zum Beispiel Herzfehler, zu finden. Konkrete Aussagen über den Ausprä-

-
- 1 Alle Interviews wurden anonymisiert und erscheinen im Folgenden als nummerierte Fälle, wobei G für Gynäkolog*in steht.
 - 2 Mit dem NIPT kann die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einiger definierter genetischer Eigenschaften beim Fötus bestimmt werden. Aus einer Blutprobe der schwangeren Person wird sog. zellfreie fetale DNA herausgefiltert und im Labor auf die Trisomien 13, 18 und 21, zahlenmäßige geschlechtschromosomale Varianten sowie weitere seltenere genetische Besonderheiten untersucht.
 - 3 Ich spreche dem *sozialen Modell* von Behinderung folgend von »Menschen mit Beeinträchtigung«, nutze aber auch die gebräuchlichere Formulierung »Menschen mit Behinderung«. Vgl. hierzu meine Ausführungen unter »Behinderung als »Risiko«?«.

gungsgrad oder gar die Lebensqualität des potentiellen Kindes mit Behinderung sind pränatal jedoch nicht möglich. Mit der stetigen Zunahme der medizintechnischen Möglichkeiten wachsen zudem Komplexität und Umfang der zu verarbeitenden Informationen und der zu bewältigenden Entscheidungsprozesse werdender Eltern.⁴ Für viele von ihnen wird die Schwangerschaft schon allein durch das Untersuchungsangebot zu einem angstbesetzten Prozess (vgl. Wewetzer/Winkler 2013: 28); auffällige Befunde führen sehr häufig zu Entscheidungen für (späte) Schwangerschaftsabbrüche (vgl. Stüwe 2021; Graumann/Koopmann 2018). So ist mittlerweile ein Rückgang der Geburten von Kindern mit Trisomie 21 aufgrund später Schwangerschaftsabbrüche nach pränataler Diagnose nachgewiesen (Graaf et al. 2021). Ein statistischer Trend, der sich noch verstärken dürfte, wenn ab Juli 2022 der Beschluss für die Kassenleistung des NIPT auf die Trisomien 13, 18 und 21 (G-BA 2021) in der Praxis umgesetzt wird.

Feministische Akteur*innen problematisieren seit den 1980er Jahren die Ausweitung und Normalisierung von PND als Teil der Medikalisierung und Pathologisierung von Schwangerschaft. Die Kritik daran ist, dass Schwangerschaft und Geburt als ärztlich zu begleitend gerahmt und diagnostische und therapeutische Instrumente zur Untersuchung des vermeintlich gefährdeten schwangeren Körpers stetig ausgeweitet werden (vgl. Rose 2010: 207). Unter kapitalistischen und ableistischen Rahmenbedingungen müssen sich schwangere Personen⁵ inzwischen erklären oder sogar rechtfertigen, wenn sie keine PND in Anspruch nehmen oder ein Kind mit Behinderung zur Welt bringen (vgl. Sander 2020). Verschiedene Stimmen fordern deshalb eine kritische Auseinandersetzung mit dem liberalen und individualistischen Verständnis der feministischen Forderung nach sexueller und reproduktiver Selbstbestimmung (Stüwe 2021; vgl. auch Achteik i.d.B.).

Der vorliegende Beitrag konzentriert sich auf die ärztliche Praxis rund um PND sowie deren Rolle im Rahmen der Entscheidungsprozesse schwangerer Personen, um neben der grundsätzlichen politischen Diskussion zum gesellschaftlichen Umgang mit PND auch diese Aspekte stärker in den Fokus der Debatten zu rücken.

Entscheidungen werden gerade in Bezug auf PND mit selektivem Potential immer wieder als persönlich und von schwangeren Personen ›frei zu treffen‹ gerahmt (vgl. Sänger 2020: 358). Gleichzeitig kommt Ärzt*innen hierbei eine zentrale Rolle zu, denn es gilt als Standard einer guten ärztlichen Schwangerschaftsbegleitung, zu diversen Aspekten von Schwangerschaft und Geburt zu informieren und zu beraten. Hierzu zählen auch die Aufklärung und Beratung vor, während und nach PND. Meist besteht bereits ein Vertrauensverhältnis und werdende Eltern adressieren niedergelassene Gynäkolog*innen als qualifizierte Expert*innen bei Fragen zu PND.⁶ Darüber hinaus haben Ärzt*innen »als wichtige Mentor_innen und Gatekeeper_innen der Statuspassage

4 Für einen Überblick über die verschiedenen pränatalen Untersuchungsmethoden vgl. BZgA 2020.

5 Schwangere Personen haben vielfältige Geschlechtsidentitäten. Um dies sprachlich abzubilden, schreibe ich nicht von »Frauen«, sondern von »schwangeren Personen« und »werdenden Eltern«.

6 Zwar verlagert sich die Durchführung pränataler Untersuchungen zunehmend in spezialisierte Praxen und Zentren (Woopen et al. 2013: 14), jedoch findet die routinemäßige ärztliche Schwangerschaftsvorsorge – die etwa 95 Prozent der Schwangerschaftsbetreuung ausmacht (Wewetzer/Winkler 2013: 16) – weiterhin in gynäkologischen Praxen statt.

Schwangerschaft« einen Einfluss auf »die Einstellung zur Mutterschaft bzw. Elternschaft eines Kindes mit Behinderung« (Sänger 2020: 360f.).

Soll die Unterstützung werdender Eltern in dieser herausfordernden Situation gewährleistet werden, lohnt es sich also, auch die ärztliche Perspektive auf Schwangerschaftsbegleitung, PND und Beratung zu untersuchen. Dieser Beitrag wirft aus der Perspektive einer medizinischen Professionsforschung einen kritischen Blick auf die aktuellen rechtlichen, strukturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ärztlicher Beratung zu pränataler Diagnostik. Mithilfe von qualitativen Interviews mit in Bremen niedergelassenen Gynäkolog*innen⁷ wird diese Bestandsaufnahme mit Positionierungen und Beratungsstrategien von Mediziner*innen verknüpft. Die bisher wenig untersuchte Perspektive von zu PND beratenden Gynäkolog*innen ermöglicht eine Einordnung ihrer Rolle als zentrale Akteur*innen im Feld der professionalisierten Regulation von Reproduktion. Hieraus lassen sich wiederum Handlungsbedarfe zur Verbesserung der ärztlichen Beratung zu PND ableiten, von der letztlich die werdenden Eltern profitieren würden.

Die Vielschichtigkeit der PND

Vorgeburtliche Untersuchungen können unterteilt werden in Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und weiterführende spezielle PND (vgl. Wewetzer/Winkler 2013: 17): Die *Vorsorge* dient der frühzeitigen Erkennung sog. Risikoschwangerschaften und Risikogeburten; die genauen Bestandteile und Inhalte der Beratung regeln die sog. Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL)⁸ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Wird die Schwangerschaft als »Risikoschwangerschaft« eingestuft, muss auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme *weiterführender PND* zur Bestätigung bzw. zum Ausschluss des »Risikos« hingewiesen werden. Die Einordnung als sog. Risikoschwangerschaft kann anhand anamnestischer Kriterien oder aufgrund eines auffälligen Befundes⁹, beispielsweise aus einer Ultraschalluntersuchung, erfolgen. Als »Risiko« gelten demnach einerseits Hinweise darauf, dass der Gesundheitszustand der schwangeren Person und/oder des Embryos/Fötus während der Schwangerschaft oder der Geburt beeinträchtigt werden könnte, und andererseits Anhaltspunkte für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Beeinträchtigung beim Fötus.

Aus den Disability Studies und der Behindertenbewegung heraus wird seit Langem kritisiert, dass die vorgeburtliche Suche nach genetischen Varianten und anderen Normabweichungen mit der Vorstellung, ein Leben mit Behinderung sei leidbe-

7 Die bislang wenig untersuchte ärztliche Perspektive auf die Beratung zu PND steht im Mittelpunkt meiner medizinischen Doktorarbeit (Medizinische Fakultät der Universität zu Köln); die Datengrundlage bilden 20 Expert*innen-Interviews, die ich 2015 bis 2016 mit niedergelassenen Gynäkolog*innen über die ärztliche Beratung zu PND im Land Bremen geführt habe.

8 Die aktuelle Fassung der Mu-RL von 1985 gibt die vorgeburtlichen Untersuchungen und die Inhalte der Beratung vor, die in der ärztlichen Schwangerschaftsbetreuung angeboten werden sollen (Mu-RL: 2).

9 Beispiele hierfür sind das Alter der schwangeren Person (Erstgebärende unter 18 oder über 35 Jahren) oder das Vorliegen einer hypertensiven Schwangerschaftserkrankung (Mu-RL: 10f.).

haftet und weniger glücklich als ein Leben ohne Behinderung, einhergehe und diese verstärke (vgl. Achtelik 2019; Stüwe 2021). Zwar ist die Inanspruchnahme aller diagnostischen Verfahren freiwillig, jedoch kann ein ärztlicher Hinweis schnell als Empfehlung (miss)verstanden werden – erst recht, wenn die Untersuchung von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bezahlt wird (Stüwe 2021: 295).

Gibt es keinen medizinischen Grund für die Durchführung spezieller PND, können diese Untersuchungen als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) dennoch in Anspruch genommen werden. Ein Blick auf die hohe Zahl der Risikoschwangerschaften in Deutschland – im Jahr 2013 lag der Anteil bei 76,3 Prozent (AQUA 2014: 58) – verdeutlicht den Stellenwert weiterführender PND im Schwangerschaftserleben und im gynäkologischen Praxisalltag. Auch einer der interviewten Gynäkologen (G19) kennt dies aus seinem Berufsalltag und erzählt lachend: »Alle sind Risikoschwangerschaften mittlerweile.«¹⁰

Werdende Eltern müssen sich angesichts dieser zahlreichen »Risikokalkulationen, Durchschnittswerte, Grafiken und Tabellen« (Sänger 2020: 325), die das Feld der medizinischen Schwangerschaftsvorsorge kennzeichnen, zu PND positionieren. Häufig werden Untersuchungen in Anspruch genommen, um die Bestätigung zu erhalten, dass »alles in Ordnung« ist, ohne sich über Konsequenzen eines möglichen Befundes im Klaren zu sein (vgl. Achtelik 2015: 182). Einige der von mir interviewten Ärzt*innen sehen eine solche mangelnde Auseinandersetzung mit der Möglichkeit eines auffälligen Befundes und dessen Konsequenzen seitens werdender Eltern kritisch. G1 beschreibt bezüglich weiterführender PND:

»Jeder will da ja hingehen, damit er hört, dass alles in Ordnung ist. Ich sage dann immer, sie soll sich bitte in der Partnerschaft Gedanken darüber machen, was es für eine Konsequenz hätte, wenn da Auffälligkeiten rauskommen, wie weit sie in der Diagnostik gehen wollen und wenn dann am Ende tatsächlich rauskommen sollte, dass ihr Kind ein Down-Syndrom zum Beispiel hat, was das für eine Konsequenz hätte.«

Der ärztlichen Schwangerschaftsbetreuung kommt zwar eine Präventionsfunktion zu, diese ist jedoch nicht eindeutig definiert, sondern dem vagen Ziel verschrieben, Schwangerschaften »sicherer« zu machen und Risiken frühzeitig zu erkennen (vgl. Mu-RL: 2). Es handelt sich längst nicht um ein allumfassendes Vorsorgekonzept, das »echte Sicherheit« geben kann. Aus seiner beraterischen Praxis weiß G8, dass werdende Eltern diesbezüglich häufig mit enttäuschten Erwartungen aus den Untersuchungen kommen bzw. die Ergebnisse nicht richtig einzuordnen wissen:

»Die [Schwangere] assoziiert: Chromosomentest – gesundes Kind. Das ist es ja nicht. Wir finden ja dann bloß noch die Trisomien oder Monosomien, die in dem Test dann gesucht werden. Aber da gibt es ja noch viele andere Dinge, warum so ein Kind nicht

10 Dies ist u.a. auf das durchschnittlich höhere Alter der schwangeren Person und der erhöhten Zahl künstlicher Befruchtungen zurückzuführen. Kritisch angemerkt werden kann an der Stelle, dass allein die Einordnung als »Risikoschwangerschaft« zu einer Verunsicherung der werdenden Eltern führen kann und oft eine engmaschigere medizinische Überwachung nach sich zieht (die von der GKV bezahlt wird), ohne dass es dafür immer einen konkreten Anlass gibt.

gesund sein kann. [...] Also, da denke ich, wird auch viel missverstanden, weil auch natürlich einseitig beworben wird von der Industrie.«

Hier wird deutlich, dass Erwartungen an und tatsächliche Leistungen von PND stark differieren können. Diese Diskrepanz gilt es dann im ärztlichen Beratungsgespräch aufzuheben. Tests, die nach genetischen Varianten suchen, zielen nicht darauf ab, Behinderungen *vorzubeugen*, sondern diese zu *erkennen*. Allein die Geburt eines Kindes mit einer pränatal diagnostizierten Behinderung kann somit verhindert werden (vgl. Achtelek 2015: 129). Oftmals begründet sich die Inanspruchnahme von PND weder auf einem gesundheitlichen Problem oder einer konkreten Fragestellung seitens der schwangeren Person noch auf einer klaren Indikation für die gezielte Suche nach einer bestimmten Erkrankung. Ärzt*innen sprechen dennoch von »Patientinnen« oder »Patienten«, wenn sie gesunde schwangere Personen meinen.¹¹ Wie auch meine Interviews zeigen, scheinen die Rolle der Ärzt*innen sowie die Möglichkeiten und Grenzen von PND aufgrund der Terminologien, der Fülle an Informationen und des umfangreichen Untersuchungsangebots für schwangere Personen nicht immer transparent zu sein.

Beratung ohne Empfehlung?!

Auf die Frage danach, welche Ziele er mit dem pränataldiagnostischen Beratungsgespräch verfolge, erklärt G16: »Unsere Aufgabe ist es, die Fakten darzulegen, sodass die Patienten es verstehen und den Patienten die Möglichkeit zu geben, selber für sich zu entscheiden.« Im Kern fasst er damit die »Empfehlungen zu den ärztlichen Beratungs- und Aufklärungspflichten während der Schwangerenbetreuung und bei der Geburtshilfe« der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) zusammen. Diesen zufolge dient das Aufklärungsgespräch – neben einem ärztlichen Appell an die Mitverantwortung der schwangeren Person für die Gesundheit des Fötus – in erster Linie dazu, der schwangeren Person »die Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts zu ermöglichen« (DGGG 2010: 1).¹² Der ohnehin schon schwierige Spagat zwischen Verantwortung und Selbstbestimmung wird nicht nur durch die zugeschriebene Patient*innenrolle der schwangeren Person verkompliziert, sondern auch durch die Rolle des Embryos bzw. Fötus. G15 erinnert sich:

»Bis vor nicht allzu langer Zeit war das Kind im Bauch völlig weg, in einer anderen Welt. Da stellte sich die Frage nicht. Und das gibt es ja sonst nicht. Du hast sonst eigentlich immer nur mit *einem* Patienten zu tun. Da hast du hier plötzlich mit einem *Zwitterwesen* zu tun, wo plötzlich eine Einheit ist, die aber trotzdem in bestimmten Bereichen keine Einheit ist.«

11 Viele Hebammen grenzen sich von diesem Begriff ab, in dem Verständnis, dass eine Schwangerschaft kein pathologischer Zustand ist. Meist nutzen sie den Begriff »Frauen«.

12 Dies sind die aktuellsten Empfehlungen eines ärztlichen Berufsverbands zu PND; sie befinden sich seit 2013 in Überarbeitung. Die »Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen« der Bundesärztekammer (BÄK) sind aus dem Jahr 1998.

In diesem Beispiel sieht sich der Arzt gewissermaßen *zwei* ›Patient*innen‹ gegenüber, deren Rechte und Interessen trotz ihrer Verbundenheit potentiell miteinander im Konflikt stehen können (vgl. Sauter/Kolleck 2019: 134).

Als rechtlicher und ethischer Standard in der Interaktion von Ärzt*in und Patient*in greift auch im Kontext pränataler Diagnostik das Konzept der *informierten Einwilligung* (›informed consent‹; vgl. Rummer 2013: 37; Wewetzer/Winkler 2013: 15). Um die werdenden Eltern zu einer informierten Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme von PND zu befähigen, sollen ihnen demnach Informationen über Ziel, Verlauf und Risiken der Untersuchung zur Verfügung gestellt werden. Sie sollen so »in die Lage versetzt werden, die Konsequenzen bewerten zu können« (Wewetzer/Winkler 2013: 15), um dann eigenständig und selbstbestimmt Entscheidungen treffen zu können.¹³ Hierbei geht es nicht nur um die möglichen Konsequenzen, die sich aus dem Risiko der Untersuchung ergeben, wie beispielsweise dem (sehr geringen) Fehlgeburtsrisiko bei einer Amniozentese,¹⁴ sondern auch um die Möglichkeit eines auffälligen Ergebnisses und dessen Bedeutung.

Welche Untersuchung durchgeführt wird, soll die schwangere Person also mithilfe dieser Informationen selbst entscheiden. Hierfür zeigen sich die Interviewpartner*innen sehr sensibilisiert. G18 antwortet auf die Frage, welche Untersuchungen sie schwangeren Personen empfiehlt:

»Ich empfehle eigentlich nicht. Oder versuche nicht zu empfehlen, sondern nur zu sagen, was kann diese Untersuchung leisten und bieten und was kann sie eben auch nicht bieten, und versuche dem Paar die Entscheidung durch meine Information für sich selber leichter werden zu lassen.«

Laut G7 kämen die meisten Schwangeren mit einer vorgefassten Einstellung zu den Untersuchungsmöglichkeiten in die Praxis. Sie ergänzt:

»Bei denen, die unsicher sind, würde ich sagen, [...] da ist es dann Hälfte/Hälfte. Die eine Hälfte sagt: ›Wir haben uns jetzt nach dem Gespräch entschieden, dass wir nichts testen lassen.‹ Und die anderen sagen: ›Doch wir haben uns jetzt nach dem Gespräch entschieden, dass wir weiterführende Untersuchungen durchführen lassen wollen.«

Das Bereitstellen von ›neutralen Fakten und Informationen‹ ist jedoch nicht banal: In Anbetracht des breiten Spektrums an zur Verfügung stehenden Diagnostikverfahren und möglichen Diagnosen wird die Komplexität der Aufgabe einer umfassenden Beratung zu PND im gynäkologischen zeitlich sehr begrenzten Praxisalltag deutlich.

Ausgehend davon, dass einerseits nur ein Bruchteil aller Erkrankungen und Beeinträchtigungen pränatal erkannt werden kann und andererseits konkrete Aussagen über den Ausprägungsgrad einer pränatal diagnostizierten Behinderung ohnehin nicht möglich sind, ist zudem der Anspruch einer umfassenden erschöpfenden Information, auf deren Grundlage eine Entscheidung getroffen werden kann, gar nicht erfüllbar.

13 Ähnliches gilt auch für die Schwangerschaftsabbruchsberatung. Vgl. hierzu Stroh i.d.B.

14 Das Fehlgeburtsrisiko der Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) wird mit Prozentzahlen zwischen 0,3 und 1 % angegeben (Sauter/Kolleck 2019: 41). Einflussfaktoren sind zum Beispiel das Schwangerschaftsalter und die Erfahrung des*der Untersuchers*in.

Umgekehrt muss hier kritisch angemerkt werden, dass es in Anbetracht des Machtgefälles innerhalb der Ärzt*in-Patient*in-Beziehung nicht selbstverständlich ist, dass eine ärztliche Beratung *ohne* Handlungsanweisung als solche auch erkannt wird. Darüber hinaus bedarf es seitens der werdenden Eltern die Interpretation komplexer medizinischer Sachverhalte und Wahrscheinlichkeiten. Dies ist auch für die Ärzt*innen eine herausforderungsreiche Gesprächssituation, wie der folgende Interviewausschnitt zeigt. G7 erzählt, sie frage ihre Patient*innen stets:

»Was würden Sie von dem Ergebnis ableiten, wenn es so oder so ausfällt?« [...] Dieses ›Ich will nur wissen, dass alles gut ist‹ ist Quatsch, weil ›alles gut‹ gibt es nicht. Ich kann nur sagen: Ich will ausschließen, dass es sich um eine chromosomale Veränderung in der Frühschwangerschaft handelt, oder mit einer hohen Wahrscheinlichkeit. Mehr ist das nicht.«

Die Ziele des Beratungsgesprächs sind also die Vermittlung der Rolle von PND als Basis für das Wissen um ein wahrscheinliches Vorliegen oder Nicht-Vorliegen der gesuchten genetischen Varianten und die Befähigung der werdenden Eltern zu Entscheidungen – und das, ohne direkte Empfehlungen auszusprechen. Es entsteht ein komplexer Balanceakt, der beiden Gesprächsparteien auch kommunikative Kompetenzen abverlangt. Gerade bezüglich der Pränataldiagnostik ohne Behandlungsoption kommt nicht zuletzt der Betrachtung von und dem Sprechen über Behinderung seitens der Ärzt*innen eine große Bedeutung zu.

Behinderung als ›Risiko?!

»Also ich denke, die Behinderung ist im Hinterkopf und man weiß: ›Ich will es nicht haben««, schildert G5 im Gespräch ihre Wahrnehmung der Einstellung werdender Eltern zu einer möglichen Behinderung. Diese wird in Form von ›Risiko‹ oder ›Gefährdung‹ gerade im Kontext von PND als etwas gerahmt, das es zu vermeiden gilt (Sänger 2020: 325). Wie die Disability Studies herausgearbeitet haben, dominiert trotz vorhandener antiableistischer Denkansätze und Begrifflichkeiten in vielen Forschungs- und Praxisfeldern weiterhin ein defizitorientiertes Verständnis von Behinderung (Waldschmidt 2020: 75); so auch im Gesundheitssystem und der ärztlichen Ausbildung: Das *medizinische Modell* (auch als *individuelles Modell* bezeichnet) weist Behinderung als individuelles Problem einer Person – höchstens noch als Sekundärproblem für nahe Bezugsmenschen – aus. Es setzt den Fokus auf die körperliche oder psychische Beeinträchtigung der Einzelperson und interpretiert diese als Grund für Unglück und Leid. Ziel der Medizin ist demnach die Behandlung dieser persönlichen ›Defizite‹, um eine größtmögliche ›Normalität‹ herzustellen (vgl. Achtelik 2015: 141). Wenden Ärzt*innen dieses Verständnis von Behinderung in der Beratung zu Pränataldiagnostik an – sei es bei einer Abwägung für oder gegen die Inanspruchnahme pränataler Untersuchungen oder bei einem auffälligen Befund – dürfte also vor allem auf all das hingewiesen werden, was ein zukünftiges Kind mit einer bestimmten Behinderung potentiell *nicht* oder *weniger* kann als ›normale‹ Kinder (ebd.: 142).

Das medizinische Modell wurde nie ausdrücklich formuliert, sondern hat sich implizit entwickelt (vgl. Waldschmidt 2020: 73). Die Behindertenbewegung und die Disability Studies setzten ihm eine Vielzahl anderer Modelle entgegen, die sich von der defizitfokussierten Denkweise abgrenzen. Am bekanntesten ist das *soziale Modell*, welches Behinderung nicht als persönliches, sondern als gesamtgesellschaftliches Problem begreift und gesellschaftliche Veränderungen statt individueller Behandlungen als Weg zu einem gleichberechtigten Leben für Menschen mit Beeinträchtigung sieht (vgl. Waldschmidt 2020).¹⁵ Dieses findet im medizinischen Kontext jedoch nahezu keine Anwendung. Von der Anerkennung oder sogar Wertschätzung von Menschen mit Behinderung als Teil der menschlichen Vielfalt ist das Gesundheitssystem noch weit entfernt. Im Kontext von PND setzen Wörter wie ›Chromosomenstörung‹, ›genetischer Defekt‹ oder ›abnormale Entwicklung‹ Varianten des Chromosomensatzes gleich mit Behinderung und Behinderung gleich mit Krankheit. Auch meine Befragungen bestätigten die Reproduktion problematischer Begriffe seitens der Ärzt*innen. Formulierungen wie »Risiko-kollektiv« (G3), »Chromosomenstörung« (G8) und »Missbildungsdiagnostik« (G4) sind Teil des alltäglichen Wortschatzes der ärztlichen Beratung zu PND.

Ebenso spiegelt sich dieses Verständnis von Behinderung in Informationsbroschüren von Herstellerfirmen der NIPT wider (Baldus et al. 2016: 64f.). Eine große Mehrheit der Ärzt*innen greift momentan auf Herstellerinformationen zu neuen pränataldiagnostischen Verfahren wie den NIPT zurück, um sich zu informieren (vgl. Sauter/Kollek 2019: 135f).¹⁶ Als Grund wird unter anderem ein »Zeitmangel für umfassende Weiterbildungen« (ebd.: 136) genannt. Vermutlich ist auch der Mangel an niedrighschwelligem Alternativen – als solche können Gesetzestexte und auf verschiedene GEKO-Richtlinien verteilte unübersichtliche und umfangreiche Informationen wohl kaum gelten – ausschlaggebend. Diese Entwicklung ist problematisch, da die Herstellerfirmen ihre Tests nicht neutral präsentieren, sondern bewerben und mit der Erweiterung des Diagnostikangebots einen neuen Bedarf schaffen.

Werdenden Eltern wiederum wird suggeriert, vorgeburtliche Tests durchführen zu lassen, sei beruhigend, sinn- und verantwortungsvoll, denn ein unauffälliges Ergebnis würde bestätigen, dass *alles in Ordnung* sei. Umgekehrt kreiert diese Anrufung werden der Eltern aber auch einen *Grund zur Beunruhigung*, mit dem sie umgehen müssen. Laut G15 hat eine »gewisse Umkehr« stattgefunden: »Die Frauen [...] rechnen nicht mehr damit, dass alles gut geht, was ja das Hochwahrscheinliche ist, sondern sie rechnen damit, dass etwas schief geht.« Bezüglich der Darstellung von Behinderung durch Herstellerfirmen schreiben die Teilnehmenden des Tutzingener Diskurses 2016:

»Schien das medizinische Modell von Behinderung mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention historisch endgültig überwunden, so wird es durch den von der Testindustrie dominierten Diskurs quasi durch die Hintertür wieder eingeführt.« (Baldus et al. 2016: 65)

15 Für eine Einführung in verschiedene Modelle von Behinderung vgl. Waldschmidt 2020.

16 Eine Befragung von Ärzt*innen ergab, dass die Herstellerinformationen (z.B. Broschüren oder Webseiten) von 75 % der Teilnehmenden als Informationsquelle genutzt werden. Damit liegen sie nur knapp hinter deutschen Fachzeitschriften wie das *Ärztblatt*, die mit 85 % als wichtigste Informationsquelle angegeben wurden (Sauter/Kollek 2019: 135).

Wenn die beratenden Ärzt*innen auf die Informationen der Anbieterfirmen zurückgreifen, in denen sie die erlernte Unterscheidung in ›normal‹ und ›pathologisch‹ wiederfinden und sie zudem eine positive Grundhaltung gegenüber neuen medizintechnischen Entwicklungen haben, scheint es legitim zu fragen: Kann es basierend auf diesen Informationsquellen eine ergebnisoffene und neutrale ärztliche Beratung überhaupt geben? Die Interviews zeigen, dass dies sehr stark von den individuellen Einstellungen der Ärzt*innen zu Behinderung abhängt. So reflektiert G3 kritisch:

»Also das ist einfach mehr in den Köpfen drin, dass man eben auch sowas dann nicht mehr als gottgegeben hinnimmt und mehr so, dass man sagt: ›Hmm ja, hätte man ja eigentlich was gegen tun können.‹ Das ist eine schreckliche Aussage, aber so ist ja die Denke.«

Wie Behinderung gesellschaftlich, aber auch medizinisch gerahmt wird, dürfte ein maßgeblicher Faktor für die Entscheidungen von schwangeren Personen bezüglich PND sein. Ob und für welche vorgeburtlichen Untersuchungen sie sich entscheiden, hängt dann nicht zuletzt von den Einstellungen beratenden Ärzt*innen ab – ein Bestand, den es zu hinterfragen lohnt; gerade in Anbetracht der Rahmenbedingungen, die die ärztliche Beratung prägen.

Haftung, Zeit und Geld

Schwierige Rahmenbedingungen verkomplizieren die ohnehin komplexe Beratungssituation für Ärzt*innen im Praxisalltag. Neben der Aufklärung über die verschiedenen Untersuchungsmethoden sowie Beratungsgespräche vor und nach der Durchführung genetischer Untersuchungen gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG 2010), gehört auch die Beratung im Fall eines auffälligen Befundes gemäß Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG 1986) zu den Aufgaben schwangerschaftsbegleitender Gynäkolog*innen. Diese beiden Gesetze geben umfangreiche Beratungsinhalte vor, die durchaus sinnvoll erscheinen. Beispielsweise beinhalten sie die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen. G19, Gynäkologin mit Weiterbildung für spezielle Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft (DEGUM2), zweifelt die Praktikabilität des 2010 hinzugefügten § 2a »Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen« SchKG jedoch an: »Sinnvoll [sind die rechtlichen Vorgaben] auf jeden Fall, umsetzbar ist schon ein bisschen schwierig, weil das einen zu großen Aufwand bedeutet.« Auch eine Ärzt*innenbefragung zum SchKG von Woopen et al. ergab eine insgesamt ambivalente Bewertung: Neben einem höheren Zeitaufwand und einer unzureichenden Honorierung der geforderten Beratungsleistungen, empfinden die Befragten ein erhöhtes Haftungsrisiko (Woopen et al. 2013: 34). Das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag formuliert in seinem Abschlussbericht zum Monitoring »Aktueller Stand und Entwicklungen der Pränataldiagnostik«, dass gynäkologisches Handeln »unter vielfältigen Zwängen« (Sauter/Kolleck 2019: 136) stattfindet und benennt in diesem Kontext die »Angst vor zivilrechtlichen Klagen bei Nichterkennen oder Nichtmitteilen« (ebd.: 135) von Auffälligkeiten des Fötus (vgl. hierzu auch Bal-

us et al. 2016: 30). Die diesbezügliche Rechtsprechung habe sich in schwere Widersprüche verwickelt (Sauter/Kolleck 2019: 96). Wo genau die Grenzen der Informationspflicht liegen, sei oft nicht klar und sicherheitshalber würden Ärzt*innen eher mehr als weniger informieren und Testoptionen anbieten, um später nicht juristisch belangt werden zu können (ebd.: 135). So beschreibt G4 das Empfehlen pränataler Untersuchungen als »die einfachste Methode«, um haftungsrechtlich auf der sicheren Seite zu sein; auch wenn sie selbst keine Empfehlungen ausspricht, da es sich ihrer Meinung nach nicht um eine medizinische Frage handle, sondern um die persönliche Entscheidung der werdenden Eltern. Sie ergänzt:

»Da kann man die Beratung abkürzen – klar. [...] Dass die Patientin dann eine Untersuchung gemacht hat, wo sie im Nachhinein sagt: ›Wäre ich beraten worden, hätte ich diese Untersuchung nicht machen lassen.‹ [Die Wahrscheinlichkeit] dafür, verklagt zu werden, ist ja nahe Null. Aber eine Klage wegen nicht erfolgter Beratung oder Empfehlung zu einer Untersuchung, das wird ja richtig teuer.«

Dass die Gynäkologie und Geburtshilfe sich zu einem stark haftungsbelasteten Fachbereich entwickelt hat (DGGG 2010: 1), spiegelt sich auch in den vergleichsweise hohen Haftpflichtbeiträgen für Gynäkolog*innen wider (Sauter/Kolleck 2019: 135). G13 vermutet: »Wahrscheinlich sichere ich mich nicht ausreichend ab. Man kann sich nie ausreichend absichern. Irgendjemand fühlt sich dann doch nicht ausreichend beraten und dann gibt es Probleme.«

Doch selbst wenn es diesen haftungsrechtlichen Druck nicht gäbe, scheint die Etablierung und Aufrechterhaltung einer guten ärztlichen Beratungspraxis in Anbetracht der aktuellen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems schwer umsetzbar. Gespräche werden zwar als ethisch wichtig erachtet, jedoch kaum vergütet (Baldus et al. 2016: 31) und in einem ökonomisch ausgerichteten, eng getakteten Praxisalltag ist oft keine Zeit für ausführliche Aufklärungs- und Beratungsgespräche (vgl. Wewetzer/Winkler 2013: 31).¹⁷ G10 erzählt:

»Also ich kann der [Schwangeren] nicht in einer Viertelstunde erklären, was ist das Down-Syndrom, was gibt es da für verschiedene Ausprägungen, welche Untersuchungen gibt es, wie wahrscheinlich ist dann was. Das sprengt völlig den Rahmen. Also wenn die gar kein Vorwissen haben oder selber auch noch gar keine Idee dazu haben, dann ist das schwierig.«

Auf die Frage, ob die Beratungszeit von der GKV finanziell abgedeckt wird, reagiert G14 zunächst mit einem herzlichen Lachen und erklärt dann:

»Zeit wird ja leider gar nicht abgedeckt. Also die Kassen suggerieren ja, je schneller man mit dem Patienten durch ist, desto mehr Geld verdient man pro Zeit pro Patient. Das ist ja aber nicht sinnvoll. Die Devise meiner Kollegin ist da eigentlich immer zu sagen: ›Man verdient einen grundsätzlichen Betrag in der Praxis und verwendet pro

17 Ausführliche Informationen zur Kritik an der Ökonomisierung des Gesundheitssystems geben beispielsweise das Bündnis »Krankenhaus statt Fabrik« und der Verein Demokratischer Ärzt*innen (vdää).

Patient immer die Zeit, die man für den braucht – und guckt bitte nicht auf das, was man am einzelnen Patienten verdient. Sonst macht man sich unglücklich.«

Dazu kommt: Weder in Bezug auf die Beratungsziele noch auf die methodische Ausgestaltung – abgesehen von den Vorgaben der Ergebnisoffenheit und Nondirektivität – gibt es gesetzliche Regelungen (vgl. Rummer 2013: 42). Ist es schwangerschaftsbegleitenden Ärzt*innen aus strukturellen Gründen in ihrem Praxisalltag nicht möglich, mit ausreichend Zeit professionelle Beratungsgespräche zu PND zu führen, geht dies letztlich zulasten der werdenden Eltern.

Des Weiteren ist gesetzlich im Fall eines auffälligen Befundes die Kontaktvermittlung an psychosoziale Beratungsstellen, Behindertenverbände, Selbsthilfegruppen und Ärzt*innen, die mit der diagnostizierten Behinderung bzw. Erkrankung bei Kindern Erfahrung haben, vorgeschrieben (§15 GenDG, §2a SchKG). Kooperationen zwischen niedergelassenen Gynäkolog*innen und Ärzt*innen anderer Fachrichtungen, Hebammen¹⁸ und psychosozialen Berater*innen, sowie ggf. Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen sind jedoch längst nicht etabliert und gute Voraussetzungen dafür sind bisher nicht geschaffen (vgl. Graumann/Koopmann 2018). Auch eine mangelnde Anerkennung oder Wahrnehmung der Kompetenzen psychosozialer Berater*innen seitens einiger Ärzt*innen scheint zudem einer adäquaten Zusammenarbeit im Weg zu stehen (Wewetzer/Winkler 2013: 31). So mutmaßt ein Arzt in Bezug auf eine u. a. auf PND spezialisierte Schwangerenberatungsstelle:

»Da wird schon, finde ich, sehr großer Einfluss versucht zu nehmen. Und die Patientin, die sagt ›ja, ich finde das gut, ich gehe dahin, ich vertraue dem auch‹, lässt sich da schon beeinflussen.«

So hängt die Qualität der Kooperation und somit auch die Qualität der Beratung maßgeblich vom persönlichen Engagement der involvierten Einzelpersonen ab.

Beratung verbessern, aktuelle Praxis hinterfragen

Angesichts der zentralen Rolle, die schwangerschaftsbegleitenden Ärzt*innen zukommt, muss eine Reihe an Änderungen erreicht werden: Dies sind die Klärung der haftungsrechtlichen Situation, eine Erarbeitung konkreter Empfehlungen für die Beratungsinhalte, die Vermittlung von Beratungskompetenzen und einem zeitgemäßen Bild von Behinderung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung sowie die Etablierung guter Rahmenbedingungen für den Praxisalltag und die interdisziplinäre/multiprofessionelle Zusammenarbeit. Nur so kann eine optimale Unterstützung für werdende Eltern in ihren Entscheidungsprozessen zu PND sichergestellt werden.

Um eine juristisch sichere Handlungsbasis zu gewährleisten, müssten die haftungsrechtlichen Regelungen bezüglich der Informationspflichten und Beratungsinhalte geklärt werden – nicht zuletzt mit dem Ziel der Wahrung des Rechtes auf Nicht-Wissen,

18 Die Berufsgruppe der Hebammen taucht in den entsprechenden Gesetzestexten nicht auf und findet erstaunlicherweise auch in der Literatur zu PND nur wenig Beachtung.

dem ebenso viel Relevanz zukommen muss wie dem Recht auf Wissen. Die Erstellung und Verbreitung umfassender, gut verständlicher, rechtlich abgesicherter und übersichtlicher Empfehlungen für die ärztliche Beratung zu PND seitens einer qualifizierten – im Idealfall interdisziplinär und multiprofessionell besetzten – Expert*innen-gruppe könnte gleich mehreren derzeit bestehenden Problemen konstruktiv entgegenwirken.

Konsequenterweise müsste bereits in der medizinischen Ausbildung angesetzt werden. Beispielsweise fordert die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd), der »sprechenden Medizin«, also der direkten Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Patient*innen, einen höheren Stellenwert in der Lehre beizumessen. Beratungskompetenzen sowie interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit müssten in der medizinischen Lehre mehr Raum bekommen (vgl. bvmd 2019: 2). Zudem braucht es eine Überarbeitung überholter und eine Implementierung zeitgemäßer Lehrinhalte zu Behinderung im Medizinstudium sowie der gynäkologischen Aus- und Weiterbildung.

Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass niedergelassene Gynäkolog*innen ausreichend Zeit für die Beratung schwangerer Personen zur Verfügung steht und diese Leistung adäquat honoriert wird. Die derzeit noch fehlende Organisation und Struktur für eine gute interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit müssen bereitgestellt werden, um die involvierten Berufsgruppen zu unterstützen und zu entlasten. Neben Ärzt*innen anderer Fachdisziplinen, psychosozialen Berater*innen sowie Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden sollten auch Hebammen als wichtige Ansprech- und Vertrauenspersonen mit großer Fachexpertise, stärker in die Diskussion zur Verbesserung der Beratung zu und Begleitung bei PND einbezogen werden. Eine so gewährleistete und in einem angemessenen zeitlichen Rahmen stattfindende, multiprofessionelle Beratung wäre eine deutliche Verbesserung für viele werdende Eltern. Insbesondere die Chance, in der ärztlichen Schwangerschaftsbegleitung schon früh auf die Möglichkeit der psychosozialen Beratung hinzuweisen, darf nicht vergeben werden, denn auch in Fragen zur Inanspruchnahme von PND kann psychosoziale Beratung entlastend und unterstützend wirken (vgl. Baldus et al. 2016: 34).

Gleichzeitig ist wichtig zu betonen, dass eine professionelle, ergebnisoffene und den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen schwangeren Person angepasste Beratung zwar unerlässlich ist, jedoch nicht die alleinige Antwort auf die gesellschaftspolitischen und ethischen Fragen zum Umgang mit Pränataldiagnostik sein darf. Die ableistische Bewertung von Menschen aufgrund ihrer körperlichen und kognitiven Eigenschaften und die Normen der leistungsorientierten Gesellschaft können nicht von Beratenden ausgeglichen werden. Der medizintechnische ›Fortschritt‹ bringt komplexe Fragen mit sich, die mit feministischem und antiabileistischem Anspruch politisch diskutiert werden müssen und deren Beantwortung letztlich darüber entscheidet, in was für einer Gesellschaft wir zukünftig leben werden. G12 formuliert dazu treffend:

»Ich finde schwierig, Grenzen zu ziehen und ich finde auch schwierig zu sagen: Das ist jetzt noch ethisch vertretbar und das jetzt irgendwie nicht mehr. Ich glaube auch, das wird die große Herausforderung unserer Zeit. Nur weil alles geht, ist ja nicht alles irgendwie sinnvoll.«

Literatur

- Achtelik, Kirsten (2015): *Selbstbestimmte Norm: Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung*, Berlin: Verbrecher Verlag.
- Achtelik, Kirsten (2019): »Leidvermutung. Pränataldiagnostik und das Bild von Behinderung«, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 2019 (6-7), S. 31-36.
- AQUA 2015: Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (2015): 16/1 Geburtshilfe. Qualitätsindikatoren. Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2014, Göttingen.
- Baldus, Marion/Dickmann, Marion/Gasiorek-Wiens, Adam/Gossen, Regina/Hager, Mariella/Henking, Tanja/Krüger, Ludwig u. a. (2016): *Pränataldiagnostik im Diskurs: 23 Thesen*, Tutzing: Akademie für Politische Bildung.
- bvmd 2019: Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (2019): »Stellungnahme: Medizin und Ökonomie – Maßnahmen für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung« vom 11.03.2019, verfügbar unter: https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2019-03-11_Stellungnahme_Medizin-und-Oekonomie.pdf [letzter Zugriff: 11.08.2021].
- BZgA 2020: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020): »Pränataldiagnostik. Beratung, Methoden und Hilfen – ein Überblick«, verfügbar unter: <http://www.bzga.de/infomaterialien/familienplanung/familienplanung/pranataldiagnostik-1/pranataldiagnostik-beratung-methoden-und-hilfen/> [letzter Zugriff: 06.08.2021].
- DGGG 2010: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (2010): »Empfehlungen zu den ärztlichen Beratungs- und Aufklärungspflichten während der Schwangerschaft und bei der Geburtshilfe«, AWMF 015/043 (S1).
- G-BA 2021: Gemeinsamer Bundesausschuss (2021): »Pressemitteilung: Methodenbewertung – Versicherteninformation zum vorgeburtlichen Bluttest auf Trisomien liegt nun vor« vom 19.08.2021, verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/974/> [letzter Zugriff: 30.11.2021].
- Graaf, Gert de/Buckley, Frank/Skotko, Brian G. (2021): »Estimation of the Number of People with Down Syndrome in Europe«, in: *European Journal of Human Genetics* 29 (3), S. 402-410.
- Graumann, Sigrid/Koopmann, Lisa (2018): »Neue Entwicklungen in der pränatalen Diagnostik – gesellschaftliche und ethische Fragen, Bochum: Ev. Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe«, verfügbar unter: <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1352> [letzter Zugriff: 28.11.2021].
- Mu-RL 2021: Gemeinsamer Bundesausschuss (2021): »Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (»Mutterschafts-Richtlinien«) in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 60 a vom 27. März 1986), zuletzt geändert am 19. August 2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 16.11.2021 B1, in Kraft getreten am 17. November 2021«, verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2659/Mu-RL_2021-08-19_iK-2021-11-17.pdf [letzter Zugriff: 05.12.2021].

- Rose, Lotte (2010): »Natürliche und sanfte Geburt – Paradoxien der modernen Entbindungsreformen«, in: Freiburger Geschlechterstudien 24, S. 207-222.
- Rummer, Anne (2013): »Vernetzung und Kooperation in der Schwangerenberatung und Betreuung bei Pränataldiagnostik. Gesetzlicher Hintergrund, Rahmenbedingungen und ihre Umsetzung in die Praxis«, in: Christa Wewetzer/Marlis Winkler (Hg.), Beratung schwangerer Frauen. Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Pränataldiagnostik, Stuttgart: Kohlhammer, S. 34-54.
- Sander, Tina (2020): »Die Vermeidbaren: Was die Kassenzulassung des Bluttests auf Trisomien für Betroffene und ihre Familien bedeutet«, in: »Schwangerschaft als Entscheidungsfall? Wieviel Wissen tut uns gut?« Vortragsmanuskript für das 3. Interprofessionelle Fachforum der Pua-Fachstelle der Diakonie Württemberg vom 02.12.2020, verfügbar unter: <https://www.diakonie-wuerttemberg.de/nachrichten/14122020-wieviel-wissen-tut-uns-gut> [letzter Zugriff: 28.11.2021].
- Sänger, Eva (2020): Elternwerden zwischen »Babyfernsehen« und medizinischer Überwachung: eine Ethnografie pränataler Ultraschalluntersuchungen, Bielefeld: transcript.
- Sauter, Arnold/Kolleck, Alma (2019): Aktueller Stand und Entwicklungen der Pränataldiagnostik – Endbericht zum Monitoring. TAB-Arbeitsbericht Nr. 184. Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag.
- Schwerdtfeger, Robin (2012): »Pränatalmedizin – Sichtweisen im Rahmen der neuen gesetzlichen Regelungen«, in: BZgA (Hg.), Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. Vorgeburtliche Untersuchungen 2, S. 23-25.
- Stüwe, Taleo (2021): »Pränataldiagnostik«, in: Lisa Yashodhara Haller/Alicia Schlender (Hg.), Handbuch: Feministische Perspektiven auf Elternschaft, Leverkusen: Barbara Budrich, S. 297-311.
- Waldschmidt, Anne (2020): Disability Studies zur Einführung, Hamburg: Junius.
- Wewetzer, Christa/Winkler, Marlis (2013): Beratung schwangerer Frauen. Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Pränataldiagnostik, Stuttgart: Kohlhammer.
- Woopon, Christiane/Horstkötter, Nina/Roth, Andrea/Rummer, Anne (2013): »Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch (Sib-pnd). Abschlussbericht. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend«, verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94040/e66d925286b076af8c322989c5703b5b/interdisziplinaere-beratung-praenataldiagnostik-schwangerschaftsabbruch-data.pdf> [letzter Zugriff: 09.08.2021].

Die gute Entscheidung

Schwangerschaftskonfliktberaterinnen zwischen Gesetz und Praxis

Franka Stroh

Wer in Deutschland einen straffreien Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen möchte, aber keine medizinische oder kriminologische Indikation vorweisen kann, muss eine Schwangerschaftskonfliktberatung in Anspruch nehmen.¹ Diese Regelung und die damit einhergehende Möglichkeit der Straffreiheit eines Schwangerschaftsabbruchs befriedete in den 90er Jahren die Kämpfe um §218 StGB, da sie zwar keine grundlegend zufriedenstellende Antwort auf feministische Forderungen nach Entkriminalisierung darstellte, jedoch vergleichsweise wenig Angriffsfläche bot (vgl. Krolzik-Matthei 2015: 34ff.). Da die allermeisten Abbrüche in Deutschland nach einer solchen Beratung stattfinden, nimmt diese eine zentrale Rolle in dem Komplex des Schwangerschaftsabbruchs ein. Diese Stellung spiegelt sich jedoch weder im öffentlichen Diskurs noch in der Forschung wider. Dass eine Beratung durchgeführt werden muss und wie diese ausgestaltet sein soll, wird gesetzlich in §218a und 219 StGB und im Schwangerschaftskonfliktgesetz geregelt. §219 StGB beginnt mit folgenden Sätzen:

»Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen [...].«

Gleichzeitig wird im Schwangerschaftskonfliktgesetz festgelegt, dass die Beratung ergebnisoffen zu führen sei und von der Verantwortung der schwangeren Person ausgegangen werden solle. Diese soll ihre Gründe mitteilen, sie kann jedoch nicht zur Auskunft gezwungen werden.

Die vorgegebenen Ziele des Gesetzgebers widersprechen sich und sind somit nicht vollständig erfüllbar. Aus dieser Ambivalenz des Gesetzes heraus verstehe ich die Schwangerschaftskonfliktberatung als eine Art Blackbox: Nahezu alle Schwangeren, die einen Abbruch durchführen lassen wollen, müssen eine Beratung wahrnehmen,

1 Diese Regelung trat am 1. Oktober 1995 so in Kraft und ist in §218 des Strafgesetzbuchs (StGB) nachzulesen.

doch wie genau sie abläuft, was ihre Ziele und Inhalte sind, bleibt weitestgehend unklar. In meiner Forschung² geht es mir darum, diese Blackbox zu erhellen und die Beratungssituation sowie die Voraussetzungen und Hintergründe der Beratung kritisch zu betrachten. Mit der Beratungsregelung zwingt der Staat zwar nicht mehr zur Fortsetzung der Schwangerschaft, reguliert jedoch, wie die Entscheidung über sie getroffen wird. Die Beratungspflicht stellt somit eine liberale Form staatlicher Intervention dar. Ich möchte sie besser verstehen, um einen Beitrag zu einer umfassenden feministischen Kritik an der Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland zu leisten.

Dazu habe ich eine Interview-Studie mit Schwangerschaftskonfliktberaterinnen durchgeführt. Ich habe mich für diesen Zugang zum Feld entschieden, da Berater*innen durch ihre Praxis *die* prägenden Akteur*innen dieser Institution sind. Bei der Auswahl der Interview-Partnerinnen habe ich versucht, eine Diversität von verschiedenen Organisationen mit verschiedenen Hintergründen und Einstellungen abzubilden. Ich habe mit sechs Beraterinnen von vier verschiedenen Organisationen gesprochen: Eine Beraterin eines Vereins mit christlich-katholischem Hintergrund in freier Trägerschaft, eine Beraterin von der Diakonie, die an die evangelische Kirche Deutschlands angebunden ist, und eine Beraterin von einem feministisch ausgerichteten Verein, welcher in seinem Grundverständnis die sexuellen und reproduktiven Rechte betont; zudem drei Beraterinnen aus unterschiedlichen Einsatzstellen einer kommunalen Behörde. Meine Forschung war mit der ergebnisoffenen Herangehensweise an die Grounded Theory nach Glaser/Strauss angelehnt (vgl. Götzö 2014). Mein Erkenntnisinteresse zielte dabei schwerpunktmäßig darauf ab, welche Kriterien und Strategien die jeweiligen Beraterinnen vor dem Hintergrund der widersprüchlichen Gesetzgebung entwickelt haben und wie sie ihre eigene Rolle reflektieren.

Die Schwangerschaftskonfliktberatung in der Forschung

Die Schwangerschaftskonfliktberatung ist ein wenig erforschtes Gebiet im Komplex des Schwangerschaftsabbruchs. Bisher standen andere Aspekte, wie der gesellschaftliche Diskurs zu Abbrüchen oder moralisch-ethische Einschätzungen verschiedener Akteur*innen im Fokus der Forschung. Im Folgenden werde ich einen kurzen Abriss zu diesen Forschungsschwerpunkten geben und hilfreiche Perspektiven für meine Fragestellung aufzeigen.

Daphne Hahn (2015) stellt fest, dass im deutschen Diskurs zu Schwangerschaftsabbrüchen seit der Wiedervereinigung ein starker Fokus auf den Fötus als Leben und die Rechte des Fötus gesetzt werde. Im Diskurs werde das Selbstbestimmungsrecht und die Wahlfreiheit von Schwangeren kaum thematisiert, die einzig legitimen Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch seien medizinische, soziale und eugenische Notlagen.

2 Der vorliegende Beitrag basiert auf meiner Bachelor-Arbeit »Die gute Entscheidung: Die Schwangerschaftskonfliktberatung zwischen Gesetz und Praxis – eine Interviewstudie«, eingereicht an der Philosophischen Fakultät der Universität Göttingen im Jahr 2019.

Auch Erica Millar (2018) beschäftigt sich mit den Diskursen zu Schwangerschaftsabbrüchen.³ Ihr Fokus liegt dabei auf den Emotionen, die mit der Entscheidung für einen Abbruch verknüpft werden. Sie konstatiert, dass Abbrüche im medialen Diskurs rein mit negativen Emotionen besetzt seien, wohingegen die Betroffenen den Schwangerschaftsabbruch größtenteils mit positiven Emotionen verknüpften. Im gesellschaftlichen Diskurs um Schwangerschaftsabbrüche besteht also ein starker Bias – sie werden als negative und in den meisten Fällen unrechtmäßige Entscheidung dargestellt und somit weiter tabuisiert. Es ist anzunehmen, dass dieser einseitige Diskurs Schwangere ebenso wie Berater*innen beeinflusst.⁴

Die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstellte Studie »Frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf – Schwerpunkt: ungewollte Schwangerschaften« von Cornelia Helfferich et al. (2016) untersucht neben verschiedenen biographischen Aspekten ungewollter Schwangerschaften auch die Schwangerschaftskonfliktberatung und stellt hierfür fest, dass die Beratung bei den meisten Beratenen zu keiner Entscheidungsänderung führte oder ihnen neue Informationen zur Verfügung stellte. Helfferich et al. konstatieren die Erfahrung der Beratenen als durchmischt: Manche erlebten die Beratung als Überredungsversuch, manche als neutrales Abwägen und manche hätten sich mehr Beratung gewünscht. Diese Ergebnisse zeigen, dass die Beratungen zum einen sehr unterschiedlich ausfallen und zum anderen häufig nicht die Bedürfnisse der Beratenen treffen.

Michael Madeker (2011) beschäftigt sich aus medizinethischer Perspektive mit Einschätzungen von Schwangerschaftskonfliktberater*innen zum Schwangerschaftsabbruch. In seiner quantitativen Forschung untersucht er unter anderem den Zusammenhang zwischen der Religiosität der Berater*innen, ihren Einstellungen zum Abbruch und den angesprochenen Inhalten in der Beratung, vergleicht Berufsgruppen (ärztliche und nicht-ärztliche Berater*innen) und stellt teilweise Zusammenhänge zwischen den untersuchten Aspekten fest. Leider geht seine Forschung größtenteils deskriptiv vor, eine kritische Analyse der Ergebnisse in Hinblick auf gesellschaftliche Hintergründe bleibt aus.

Obwohl die hier beschriebenen Forschungen sich bereits teilweise mit dem Phänomen der Schwangerschaftskonfliktberatung beschäftigen, kann die vorliegende qualitative Untersuchung die Strategien und Selbstreflexionen der Berater*innen gezielt in den Blick nehmen und aus kulturanthropologischer Perspektive die Ergebnisse im Anschluss kritisch einordnen. Im Folgenden werde ich auf einige Ergebnisse meiner Forschung eingehen.

3 Obwohl Millar nicht in Deutschland, sondern in anglophonen westlichen Ländern forschte, gehe ich hier auch auf ihre Forschung ein, da ich wie die Autorin davon ausgehe, dass sich die Diskurse aufgrund rechtlicher, ökonomischer und gesellschaftlicher Ähnlichkeiten auch in Deutschland finden lassen.

4 Zu diesem Aspekt aus medizinischer Perspektive siehe auch der Beitrag von Alicia Baier im vorliegenden Band.

Selbstverständnis und Interpretation des gesetzlichen Auftrags

Ein Punkt, der sich in den Interviews herauskristallisierte, war die unterschiedliche Auslegung des gesetzlichen Auftrags, welche im Zusammenspiel mit den jeweiligen persönlichen Werten zu unterschiedlichen Selbstverständnissen als Beraterinnen führte. Wie dargestellt wurde, ist der gesetzliche Auftrag ambivalent. Frau Jonas⁵ ist Beraterin im feministisch geprägten Verein und geht mit diesem Spannungsfeld um, indem sie sich ihrer eigenen Haltung, »diese[m] maximale[n] Respekt vor der Entscheidung der Frau«⁶, rückversichere. Ihre Haltung stimme dabei auch mit der Position des Vereins überein: »Diese sexuellen und reproduktiven Rechte sind halt für uns als Verband total wichtig. Und das strahlt eben auch aus.« Dem Aspekt des Schutzes des ungeborenen Lebens werde sie gerecht, indem sie anbiete, über alle Themen zu sprechen, die einem Leben mit Kind im Wege stünden, und Hilfsangebote aufzuzeigen.

Frau Blume, die im christlich geprägten Verein tätig ist, sieht ebenfalls die Ambivalenz des gesetzlichen Auftrages der Beratung, setzt bei ihrer Interpretation dieses Auftrages jedoch eine andere Gewichtung. Sie meint dazu:

»Wir haben ja quasi einen gesetzlichen Auftrag mit der Schwangerschaftskonfliktberatung [...], und das ist, die Frau ergebnisoffen zu beraten und zu gucken, wie kann auch ein Leben mit dem Kind stattfinden, also sozusagen ein bisschen auch Sprecher für das Ungeborene zu sein, und eben, das geht natürlich nur mit der Frau, zu gucken, welche Ressourcen, welche Hilfsmöglichkeiten sind da, weil oft ist ja einfach das Gefühl da, psychisch das nicht schaffen zu können.«

Für Frau Blume ist der Wert des Fötus das Grundprinzip ihrer Haltung. Sie erfülle jedoch auch den Aspekt der ergebnisoffenen Beratung, da sie die Frau⁷ auch beim Schutz des ungeborenen Lebens immer mitdenke und der Situation und den Gedanken der Beratenen offen gegenüberstehe. Das Ziel der Beratung stelle für sie auch nicht die Fortführung der Schwangerschaft dar, sondern dass die Frau eine verantwortungsvolle »gute« Entscheidung treffe. Der Fokus auf den Schutz des ungeborenen Lebens ist auch im Beratungskonzept des Vereins so angelegt. Frau Blume erklärt: »Es ist natürlich schon so, dass wir von unserem Konzept her [...] es versuchen, sehr sehr auszuschöpfen, die Ermutigung zum Kind zu geben.« Sowohl Frau Blume als auch Frau Jonas gehen mit der Ambivalenz somit um, indem sie sich auf ihre persönlichen Werte und die Haltung ihrer Arbeitgeber*innen berufen und dementsprechend gewichten.

Die Beraterinnen der kommunalen Behörde haben die Ambivalenz im gesetzlichen Auftrag ebenfalls wahrgenommen. Frau Behrens, eine der Beraterinnen, meint jedoch, die Ambivalenz sei für sie ein rein theoretisches Problem. In der Praxis gehe es darum, der Frau zu einer guten Entscheidung zu verhelfen, und damit sei die Ambivalenz für

5 Alle Namen wurden auf Wunsch der Interviewten geändert.

6 Die verwendeten Zitate der Beraterinnen stammen alle aus den von mir geführten Interviews im Mai und Juni 2019.

7 Nicht nur Frauen werden (ungewollt) schwanger. Deshalb bemühe ich mich um genderneutrale Sprache. Meine Interviewpartnerinnen haben dies jedoch nicht getan, daher habe ich in paraphrasierten Aussagen die binäre Sprechweise der Beraterinnen beibehalten.

die Beraterin aufgelöst. Bei ihr ist der Umgang mit der Ambivalenz des gesetzlichen Auftrags also durch die *gute Entscheidung* bestimmt, die als übergeordnetes Ziel die ambivalenten Zielvorgaben des Gesetzes in der Beratungspraxis in den Hintergrund treten lässt. Frau Behrens und ihre Kolleginnen Frau Winter und Frau Müller teilen die Auffassung, dass ihr Arbeitgeber keinen Einfluss auf ihre Interpretation des Auftrags habe. Wenn überhaupt würden sie als Behörde Gesetze neutraler und genauer umsetzen als andere, argumentieren sie und umgehen so eine intensivere Reflektion der eigenen institutionellen Einbettung

Frau Neumann, tätig bei der Diakonie, nimmt im Gesetz hingegen keine Ambivalenz wahr, da sie den geforderten Schutz des ungeborenen Lebens anders interpretiert als ihre Kolleginnen. Dazu sagt sie: »[Der] Schutz ungeborenen Lebens, das heißt nicht für mich per se, es muss geboren werden. Sondern manchmal ist es auch Schutz, dass es nicht geboren wird.« Jedoch beschreibt auch Frau Neumann als Beratungsziel, »eine Entscheidung gut zu treffen, ohne dass dann im Nachhinein irgendwann nochmal was hochkommt«. Auch sie verwendet also das Motiv der *guten Entscheidung*, auf das ich im Folgenden genauer eingehen werde.

Die gute Entscheidung als Beratungsziel

In den geführten Interviews bezogen sich die Beraterinnen unterschiedlicher Träger (mit Ausnahme von Frau Jonas) auf den gemeinsamen Begriff der *guten Entscheidung*, die es zu finden und unterstützen gäbe. An diese *gute Entscheidung* stellen die Beraterinnen unterschiedliche Ansprüche, die jedoch kaum konkret formuliert wurden. Es lassen sich aber auf der Grundlage von verschiedenen Bemerkungen Rückschlüsse auf konkrete Kriterien ziehen. So soll die Entscheidung für den Rest des Lebens nicht bereut werden. Interessant ist dabei, dass die Beraterinnen größtenteils davon auszugehen scheinen, dass vor allem ein Abbruch bereut werden könnte, nicht aber das Austragen der Schwangerschaft.⁸ Frau Müller, Frau Behrens und Frau Winter betonten mehrfach, dass sie den Schwangeren immer sagten, sie könnten sich jederzeit umentscheiden, auch wenn sie bereits in der Praxis seien, um den Abbruch durchführen zu lassen. Dass eine Entscheidung *gegen* die Schwangerschaft jedoch nur bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche in Deutschland legal möglich ist, die Schwangeren sich ab diesem Zeitpunkt also nicht mehr umentscheiden können, wird hierbei nicht berücksichtigt. Die Entscheidung für den Abbruch wird somit von den Beraterinnen deutlich stärker in Frage gestellt als die Entscheidung für die Fortführung der Schwangerschaft.

Generell stellt das Hinterfragen der Entscheidung ein wiederkehrendes Motiv in den beschriebenen Verläufen der Schwangerschaftskonfliktberatung dar. Die Entscheidung für einen Abbruch muss somit erst überprüft werden, bevor sie als *gute Entscheidung* gelten kann. Besonders bei Frau Blume scheint die klare Formulierung der Entscheidung nicht Anzeichen einer *guten Entscheidung* zu sein. Sie beschreibt eine Methode, die sie gerne bei unentschlossenen Schwangeren anwende, folgendermaßen:

8 An dieser Stelle möchte ich auf die Studie »#regretting motherhood. Wenn Mütter bereuen« von Orna Donath (2016) hinweisen, die das Tabu-Thema, Mutterschaft zu bereuen, behandelt.

»Manchmal gibt's auch so Skalierungsabfragen, dass man sagt, wenn Sie das jetzt in Prozenten ausdrücken würden, ja/nein, wo meinen Sie, stehen Sie da gerade? Dass man dann nochmal genauer guckt, wenn jetzt jemand sagt, 70 Prozent nein, 30 Prozent ja, dass man dann einfach auch nochmal genauer fragen könnte, was sind denn die 30 Prozent? So, dass man dann eben ins Positive geht und sich gar nicht so sehr mit dem Negativen vielleicht weiter aufhält.«

Diese Methode zielt somit nicht darauf ab, der schwangeren Person dabei zu helfen, in ihrer Entscheidung klarer zu werden, sondern sie umzustimmen. Das Austragen der Schwangerschaft ist positiv, der Abbruch bzw. die Zweifel an der Fortsetzung der Schwangerschaft negativ konnotiert. Das verdeutlicht auch ihre Aussage zum Umgang mit Personen, die sehr entschieden und reflektiert wirken: »Das ist dann immer auch so eine Abwägung, wie sehr versuche ich dann doch nochmal einzusteigen, zu gucken, ohne auch direkt selber auch so frustriert zu sein und zu denken, oh, das macht ja keinen Sinn mehr.« Die Frustration, die sie ausdrückt, zeigt, dass für sie die Entscheidung zur Austragung einer Schwangerschaft die einzig *gute* Entscheidung darstellt.

Es zeigt sich also, dass es nicht nur darum geht, wie zufrieden die schwangere Person mit ihrer Entscheidung ist. Die *gute Entscheidung* ist eine von den Beraterinnen aufgrund ihrer Annahmen und Einschätzungen als gut *anerkannte* Entscheidung.

Die Schwangerschaftskonfliktberatung als Schutz?

Die interviewten Beraterinnen haben zudem unterschiedliche Einschätzungen zu dem in der Beratung zu bearbeitenden Konflikt, die sich in ihren Haltungen zur Beratungspflicht spiegeln. Frau Jonas meint, die meisten Schwangeren, die in die Beratung kämen, seien nicht in einem Konflikt, sondern hätten sich bereits für einen Abbruch entschieden. Die anderen Beraterinnen hingegen sehen einen großen, vor allem inneren Konflikt bei den meisten der beratenen Personen. Dieser Konflikt sei nur durch Hilfe und Unterstützung in der Beratung zu lösen, weshalb sie auch die Beratungspflicht befürworteten. Frau Jonas hingegen erklärt, die Beratungspflicht übe zusätzlichen Druck auf die Schwangeren aus, welche sowieso unter großem Druck ständen. Zudem empfinde sie das dem Gesetz zugrundeliegende Frauenbild als sexistisch:

»[D]ie können nicht alleine entscheiden, die brauchen Hilfe, die sind nicht in der Lage ihr Leben alleine zu regeln, und es muss jemand geben, der Frauen sagt, wann sie wie viele Kinder zu kriegen haben. Und das ist absolut problematisch.«

Frau Winter sieht den Druck durch die Endgültigkeit der zu treffenden Entscheidung ähnlich wie auch Frau Jonas. Für sie ist es aber gerade dieser Druck, der eine Pflichtberatung notwendig mache. Sie meint, die meisten ungewollt Schwangeren kämen aus diesem »riesigen Konflikt« nicht allein heraus. In Anbetracht der Endgültigkeit der zu treffenden Entscheidung sieht sie die Beratung als »ein präventives Angebot; dass man der Frau die Möglichkeit gibt, sich über die Konsequenzen klar zu werden.« Für Frau Neumann stellt sich die Situation ähnlich dar. Sie sieht die Beratungspflicht als Schutz der Frauen vor falschen bzw. übereilten Entscheidungen.

Diese Perspektive, Personen mit Abbruchwunsch als hilfsbedürftig und sogar als nicht handlungsfähig zu charakterisieren, verzerrt die Beratungspflicht zum Präventions- und Hilfsangebot.

Fazit

Das Ziel meines Beitrags war, die Blackbox der Schwangerschaftskonfliktberatung zu öffnen und die Beratungssituation und -voraussetzungen kritisch in den Blick zu nehmen. Wie sich gezeigt hat, ist die Beratung stark von der jeweiligen Beraterin und ihren Einstellungen sowie auch von den jeweiligen Organisationen und ihren Beratungskonzepten abhängig. Der gesetzliche Auftrag ist verschieden interpretierbar und lässt somit Raum für unterschiedlichste Beratungsstrategien. Alle interviewten Beraterinnen begründeten ihre Motivation für die Arbeit in der Schwangerschaftskonfliktberatung mit dem Wunsch, Frauen helfen zu wollen. Durch ihre Grundhaltungen zum vermeintlichen Konflikt der Schwangeren und zum Schwangerschaftsabbruch bestimmt, führen sie die Beratung jedoch so durch, wie es *ihrem* Verständnis nach am besten für die zu beratene Person ist. Ihre eigenen Werte und Positionen beeinflussen die Beratung somit stark, sodass die Beratungsoffenheit kaum gewährleistet werden kann. Dies wurde jedoch nicht immer gleichermaßen durch die Beraterinnen reflektiert.

Es ging mir zudem darum, die Beratungspflicht als Aspekt der Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs besser zu verstehen, um diese fundierter kritisieren zu können. Der Staat verpflichtet nicht zur Fortsetzung der Schwangerschaft, sondern reguliert den Entscheidungsprozess für oder gegen einen Abbruch:

»Das Gesetz dient nicht [...] dazu, durch Strafandrohung eine Handlung zu unterbinden, sondern dazu, die sinnliche Wahrnehmung der Frau, ihr Nachdenken über sich und ihren Zustand zu formen.« (Duden 2007: 6).

Es handelt sich hierbei also um eine liberale Form der Regierung (vgl. Lemke 2007: 61f.): Statt auf Zwang wird auf Reflexion und Ermutigung gesetzt. Die Schwangerschaftskonfliktberatung kann somit auch als ein biopolitischer⁹ Zugriff auf schwangere Körper und die Bevölkerungsgruppe der (ungewollt) Schwangeren gesehen werden. Als »neuartige Sozialtechnik« greift die verpflichtende Schwangerschaftskonfliktberatung auf die individuelle schwangere Person zu und beeinflusst ihr Erleben und ihre Entscheidungsfindung (Duden 2007: 5f.). Die Beratung beeinflusst, wie die Entscheidung über einen Abbruch getroffen, welche Bedeutung ihr zugemessen und wie über den Fötus, die Schwangerschaft und den Abbruch nachgedacht wird. Trotz der Verschiedenheiten der Sichtweisen der interviewten Beraterinnen hat sich gezeigt, dass alle die Entscheidung für oder gegen einen Abbruch als sehr bedeutungsschwer sahen, und zudem größtenteils die Entscheidung für einen Abbruch als schwerwiegender oder negativer

9 *Biopolitik* bezeichnet nach Foucault eine Macht, die auf Subjekte abzielt, welche zugleich als Rechtssubjekte und als Lebewesen verstanden werden (vgl. Lemke 2007: 48; Sänger/Rödel 2012: 8). Sie dient der Regulierung von Phänomenen des Lebens, also in diesem Fall jene der Reproduktion (vgl. Foucault 1976 [2020]).

einschätzten. Dies verdeutlicht einmal mehr, dass die derzeitige Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruches eine Präferenz für das Austragen des Fötus verursacht. Die Pflichtberatung stellt somit nicht nur eine staatliche Entmündigung dar, die Beratungsneutralität ist auch nur bedingt gegeben.

Literatur

- Donath, Orna (2016): *#regretting motherhood. Wenn Mütter bereuen*, München: Albrecht Knaus Verlag.
- Duden, Barbara (2007): *Der Frauenleib als öffentlicher Ort: vom Missbrauch des Begriffs Leben*, Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag.
- Foucault, Michel (2020): »In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesung vom 17. März 1976«, in: Andreas Folkers/Thomas Lemke (Hg.), *Biopolitik. Ein Reader*, Berlin: Suhrkamp, S. 88-114.
- Götzö, Monika (2014): »Theoriebildung nach Grounded Theory«, in: Christine Bischoff/Karoline Oehme-Jüngling/Walter Leimgruber (Hg.), *Methoden der Kulturanthropologie*, Bern: Haupt, S. 444-458.
- Hahn, Daphne (2015): »Diskurse zum Schwangerschaftsabbruch nach 1945«, in: Ulrike Busch/Daphne Hahn (Hg.), *Abtreibung. Diskurse und Tendenzen*, Bielefeld: transcript, S. 41-59.
- Helfferich, Cornelia/Klindworth, Heike/Heine, Yvonne/Wlosnewski, Ines (2016): *frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen. Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften. Eine Studie im Auftrag der BZgA (Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Band 38)*, Köln: BZgA.
- Krolzik-Matthei, Katja (2015): §218. *Feministische Perspektiven auf die Abtreibungsdebatte in Deutschland*, Münster: UNRAST.
- Lemke, Thomas (2007): *Biopolitik zur Einführung*, Hamburg: Junius Verlag.
- Madeker, Michael (2011): *Ethische Aspekte der Schwangerschaftskonfliktberatung. Einschätzungen staatlich anerkannter Schwangerschaftskonfliktberaterinnen in Niedersachsen. Unveröffentlichte Dissertation*, Göttingen.
- Millar, Erica (2018): *Happy Abortions. Mein Bauch gehört mir – noch lange nicht*, Berlin: Wagenbach.
- Sänger, Eva/Rödel, Malaika (2012): »Einleitung: Biopolitik und Geschlecht. Zur Reg(ul)ierung des Lebendigen«, in: Dies. (Hg.), *Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen*, Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 7-24.

»Aiaiai, wenn ich das jetzt sage...« Sexualitätsbezogene Beratung durch Hebammen zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Clara Eidt

Sexuelle und reproduktive Rechte sind politisch hart umkämpft und unterliegen sozio-kulturellen Normierungen. Institutionen des Gesundheitswesens können hierbei als regulierende Instanzen auftreten und entsprechende Normierungen reproduzieren und verfestigen. Dies gilt unter anderem für die sexualitätsbezogene Beratung – auch im geburtshilflichen Kontext. So raten beispielsweise Gynäkolog*innen nach der Geburt routinemäßig zur sexuellen Abstinenz in den ersten sechs Wochen post partum (vgl. Bühling 2009). Unmittelbar an dieses Zeitfenster anschließend rücken Verhütungsthemen – und damit auch eine angenommene penetrative sexuelle Aktivität – in den Fokus der medizinischen Aufmerksamkeit. Individuelle sexuelle Entscheidungen von Personen nach Geburt unterliegen somit einem routinemäßigen Zugriff des Gesundheitssektors, der sich primär auf ein biomedizinisches, funktionsorientiertes Verständnis von Sexualität beruft (vgl. Hipp et al. 2012).

Hebammen begleiten als geburtshilfliche Fachpersonen identitäts- und reproduktionsbezogene Entwicklungen rund um die Geburt, sowohl in institutionellen als auch häuslichen Betreuungssettings. Ziele ihres Handelns sind die Gesunderhaltung von Mutter und Kind sowie die Förderung von Kompetenz und Selbstbestimmung der Frau (vgl. Landeshebbammengesetz Nordrhein-Westfalen 2009). Ein wichtiges Prinzip ist dabei die Vermeidung von Interventionen, die als potentiell unnötige Eingriffe in selbstständige Entscheidungsprozesse verstanden werden (vgl. Sayn-Wittgenstein 2007: 35-40). Als Ansprechpersonen zu allen geburtsbezogenen Themenfeldern sind Hebammen an der Schnittstelle zwischen privater Lebenssphäre und öffentlichem Auftrag wichtige Akteur*innen in der Familienwerdungsphase.

Sie beraten auch zu sexuellen Fragen. So erleben viele Frauen nach Geburt beispielsweise Schmerzen bei Penetration (vgl. Barrett et al. 2000); einige auch Lustgefühle im Zusammenhang mit Stillsituationen (vgl. Avery et al. 2000). Im Rahmen der Leistungsbeschreibung der Hebammen durch die gesetzlichen Krankenkassen wird Sexualität lediglich als Thema der Geburtsvorbereitung in Gruppen explizit benannt (GKV Spitzenverband 2017: 3). Grundsätzlich liegt es demnach in der individuellen Situation der

Frau und dem Ermessen der Hebamme begründet, ob und in welcher Form Beratung zu Fragen der Sexualität tatsächlich stattfindet.

Bislang ist unklar, wie Hebammen in Deutschland Themen sexueller Lust und Gesundheit in ihrem Arbeitsfeld nach der Geburt verstehen und wie sie dazu – zwischen Fachwissen, institutionellen Vorgaben und individuellen Bedürfnissen der begleiteten Personen – beraten. Internationale Forschungsarbeiten weisen darauf hin, dass kommunikative Barrieren und fachliche Unsicherheiten dazu beitragen können, dass sexuelle Fragen tendenziell vernachlässigt werden (vgl. Ören et al. 2018; vgl. Percat/Elmerstig 2017). Dies steht in engem Zusammenhang mit der Tabuisierung von Sexualität in der Familiengründungsphase (vgl. Tazi-Preve 2017: 135). Meist erfolgt zudem ein Framing im Zusammenhang mit Familienplanung oder Verhütung (vgl. Gott et al. 2004). Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass beispielsweise rassistische und geschlechterstereotype Narrative die geburtshilfliche Betreuung beeinflussen können. Die Rolle eigener kultureller und geschlechtlicher Prägungen für die Ausgestaltung der Beratungstätigkeit durch Hebammen wurde empirisch bisher allerdings wenig bedacht (vgl. Olsson 2009: 201).

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Sexualität in der Hebammenausbildung eine geringe Rolle spielt, ist es also von Interesse zu erforschen, mit welchen Haltungen und Perspektiven Hebammen ihre sexualitätsbezogene Beratung gestalten. Welche sozialen Strukturen nehmen sie dazu in ihrem Arbeitsfeld wahr? Und welche Bedarfe können für die sexuelle Bildung aus entsprechenden Erkenntnissen abgeleitet werden? Diesen Leitfragen folgend diskutiert der vorliegende sexual- und hebammenwissenschaftliche Beitrag¹ die Rolle von Hebammen in der Beratung zu Sexualität – und will dazu einladen, Sexualität in der Geburtshilfe über hegemonial und biomedizinisch geprägte Perspektiven hinaus zu denken. Dazu wird zunächst das empirische Vorgehen vorgestellt und anschließend das Ergebnis der Auswertung mithilfe der dokumentarischen Methode dargestellt.

Forschungsdesign

Um die im Vordergrund stehenden Perspektiven der Hebammen wissenschaftlich nachzuvollziehen, wurde ein rekonstruktiver, qualitativer Forschungsansatz gewählt (vgl. Przyborski/Wohlrab-Saar 2010). Haltungen sind in ihrer Entstehung und Ausprägung im alltäglichen Handeln stark an soziale Zusammenhänge gebunden. Menschen, die einen Erfahrungsraum wie beispielsweise die Hebammenarbeit teilen, beziehen sich in ihren individuellen Äußerungen wie selbstverständlich auf soziokulturell geprägte kollektive Orientierungen. Der Gegenstand dieser Erhebung wurde demzufolge konsequent kollektiv konzipiert: als Meinung der Gruppe, die über die Summe der Einzelmeinungen hinausgeht. Kollektive Einstellungen von Hebammen zur sexualitätsbezogenen Beratung können anhand einer sozialen Situation in einem gewohnten Setting

1 Dieser Beitrag basiert auf der Masterarbeit »Sexualität nach Geburt – (k)ein Thema für Frauen und Hebammen?«, eingereicht im Studiengang Angewandte Sexualwissenschaft an der Hochschule Merseburg 2019.

gut rekonstruiert werden (vgl. Mayring 2002: 76f.). Die Datenerhebung erfolgte bei der Durchführung einer Gruppendiskussion im Frühjahr 2018 im Rahmen einer wöchentlichen Teambesprechung einer Hebammenpraxis im Rhein-Main-Gebiet. Insgesamt nahmen sechs Hebammen (Folgebezeichnung P1 bis P6) mit ein- bis zwölfjähriger Berufserfahrung teil. Sie wurden über den wissenschaftlichen Fokus, Ablauf und Veröffentlichung der Untersuchung aufgeklärt und erklärten schriftlich ihr Einverständnis zur Teilnahme. Die 24- bis 33-jährigen Personen waren der Interviewerin bis zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt, wobei die berufliche Aktivität der Forscherin als Hebamme offengelegt wurde. Vor Beginn der Gruppendiskussion wurde der Austausch zu sexuellen Themen vermieden, um die Teilnehmenden möglichst wenig zu beeinflussen (vgl. ebd.).

Die Atmosphäre des Gesprächs ist locker und freundschaftlich-kollegial, erkennbar an der Verwendung der Du-Form, dem häufigen gemeinsamen Lachen sowie dem Essen und Trinken im Verlauf. Die Teilnehmer*innen beziehen sich dabei stark aufeinander. Dies zeigt die Relevanz des Themas für die Befragten und trägt zur Qualität der Daten bei (vgl. Przyborski/Wohlrab-Saar 2010: 111). An wiederholten Äußerungen wechselseitiger Bestätigung wird zudem erkennbar, dass die Mitglieder der Gruppe von ähnlichen Voraussetzungen und gemeinsamen Orientierungsrahmen ausgehen. Es fällt auf, dass insbesondere P4 bemüht ist, die Forscherin sozial einzubinden und auch regelmäßig vermeintlich drastische Äußerungen ihrer Kolleg*innen relativiert. Dies korrespondiert mit ihrem im Anschluss an das Gespräch ausgedrückten Wunsch, »hilfreiches Material« liefern zu wollen und verweist darauf, dass getätigte Aussagen auch unter Gesichtspunkten sozialer Erwünschtheit interpretiert werden müssen, wie auch später deutlich werden wird.

Die Interviewerin nimmt in der Gruppendiskussion die Rolle einer interessierten Beobachterin ein. Um inhaltliche Vorgaben zu vermeiden (vgl. Nohl 2012) wird zum Gesprächseinstieg folgender, bewusst offen formulierter Erzählimpuls gesetzt:

»Mir geht es um Folgendes: Ihr seid alle Hebammen und ihr arbeitet (...) mit Frauen irgendwie in der Schwangerschaft, vielleicht auch Geburt oder Wochenbettzeit. Wenn ihr jetzt so vor allem an die Zeit nach der Geburt denkt, wie arbeitet ihr da so, was ist euch wichtig, wie erlebt ihr die, was sind so eure Erfahrungen, so ganz allgemein?«

Der Impuls spricht die Gruppe als Kollektiv an und unterstützt so die Selbstläufigkeit des Diskurses (vgl. Przyborski/Wohlrab-Saar 2010: 110). Erst in der abschließenden direktiven Phase des Gesprächs wird die Theoriebildung der Teilnehmer*innen selbst angeregt.

Im Zentrum der dokumentarischen Interpretation steht die methodisch kontrollierte Rekonstruktion von Orientierungen: implizit handlungsleitendes, weitgehend atheoretisches Wissen (vgl. Bohnsack et al. 2013). Das Ergebnis der Auswertung der Gruppendiskussion wird hier im Überblick vorgestellt. Dabei werden beispielhafte thematische Aspekte anhand der Diskursstruktur im Datenmaterial dokumentarisch entfaltet, um die sexualitätsbezogenen Perspektiven von Hebammen, ihr berufliches Selbstverständnis, ihr Handeln in der Beratung zu Sexualität und die erlebten hierarchischen Strukturen im Berufsfeld besser zu verstehen.

Beobachtung und Normierung im Berufsalltag

In ihren Äußerungen lehnen die befragten Hebammen zunächst generalisierende Aussagen über ihre Erfahrungen und ihre Klientel explizit ab. So erklärt etwa P4 zu Beginn des Gesprächs: »Also allgemein erlebe ich meine Frauen nach der Geburt eigentlich beim ersten Kind, ja, kann man gar nicht so pauschalisieren, es gibt ja tausend verschiedene Verläufe, ne.« (P4) Gleichzeitig bekräftigt sie, wie auch die anderen Teilnehmer*innen, vermeintlich allgemeingültige Annahmen im Hinblick auf reproduktive Prozesse. Dies betrifft zum einen die Intensität der Lebensphase als auch die relative Nichtexistenz von Sexualität: »[...] Partnerschaft, Sexualität, das fällt in den ersten Wochen komplett flach. Also für die meisten ist das immer erstmal kein Thema.« (P4). Das gemeinsame Erleben sexueller Lust wird zwar als wichtige Grundlage von Paarbeziehungen verstanden, eine zeitlich individuelle Dauer sexueller Abstinenz postpartal gilt jedoch als Norm für die Befragten.

Sexuelle Inhalte werden in der Gruppendiskussion häufig anhand von Anekdoten aus dem Berufsalltag thematisiert. Die folgende Erzählung verdeutlicht, wie die Hebammen in der Gesprächssituation einer Vielfalt von sexuellen Fragen zunächst mit beobachtend-interessiertem Amüsement begegnen:

»P5: Hatten einen Anruf im Kreißsaal, ähm, zehn Tage nach Geburt, ähm, nach vaginaler Geburt (lachend), ob es denn in Ordnung wäre, der Mann hat angerufen, ähm wenn sie, wieder Sex hätten. Da habe ich gesagt: ›Naja, fragen wir mal ihre Frau ob das in Ordnung ist?«

Lachen in der Gruppe

P5: Öh, ist ja natürlich Wochenfluss, ob sie das halt so MÖCHTE, ne. ›Ja wie ist das mit Analsex?«

P4: Boah, Krass.

Lachen in der Gruppe«

Neben dem Unterhaltungswert, den die Hebammen der thematisierten Situation beimessen, verdeutlichen die Schilderungen jedoch auch Normierungen postpartaler Sexualität. Diese zeigen deutliche Diskrepanzen zum beruflichen Selbstverständnis. Das Wohlbefinden und Recht der Frau, über ihren Sex nach Geburt selbst zu bestimmen, stehen demnach zunächst im Mittelpunkt, genauso die Vorstellung einer selbstbestimmten und doch partnerschaftlich gemeinsam gestalteten sexuellen Aktivität. Kontrastierend dazu drücken die Hebammen deutliche Annahmen von sexueller Normalität und Abweichung aus. So werden sexuelles Begehren im Frühwochenbett und spezifische sexuelle Praktiken wie z.B. Analsex als erzählenswert hervorgehoben und zugleich in der Kommentierung als different bewertet. Sexuelles Begehren wird zudem stereotypen Normen entsprechend Männern zugeschrieben. Männliche Lust wird dabei als potenziell begrenzender Horizont² für die Selbstbestimmung der Frau gedeutet.

2 Nach dokumentarischem Verständnis liegen in Orientierungen positive Horizonte vor, nach denen gestrebt wird, und negative Horizonte, die zur Abgrenzung dienen (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahar 2010).

Die Gruppe zeigt sich zudem irritiert und kommunikativ gefordert angesichts der geschilderten telefonischen Beratungssituation. Es ist denkbar, dass die Teilnehmer*innen an dieser und anderen Stellen im Gespräch widersprüchliche Positionen vertreten. Im Kontext dieser Gruppendiskussion wird eine konflikthafte Auseinandersetzung jedoch zugunsten einer impliziten Verständigung auf die oben genannten Zuschreibungen vermieden, was mit Blick auf die Erhebungsform und -situation erklärt werden kann.

Daran anknüpfend soll nun das konkrete Erleben sexualitätsbezogener Beratungssituationen zwischen Klientin und Hebamme fokussiert werden.

Hebammenspezifische Beratungsstrategien

Gefragt nach dem Erleben sexualitätsbezogener Beratung in der Wochenbettbetreuung berichtet P4 von ihrem Vorgehen und macht dabei deutlich, dass die Beratungssituation ein offenes Angebot darstellt, das nach den Bedürfnissen der Frauen ausgerichtet werden sollte:

»Also entweder, so ganz pragmatisch, sag ich: »Okay, ich habe folgende Beratungsthemen« und dann liste ich die auf, und dann ist da halt Verhütung da dabei. Und entweder sie springen auf den Zug auf und sagen »Ach, ja zu Verhütung, das, das ist vielleicht ganz gut«, also so. Oder ich werde wirklich GEFRAGT. Andere: »Wir haben voll Lust wieder auf Sex, kannst du uns was dazu erzählen, zu Verhütung und so?« Oder manchmal weiß ich, es wird jetzt einfach Zeit, dass ich darüber rede. (...) Grade wenn die Männer dabei sind, weiß ich jetzt auch NIE, föhl ich mich manchmal etwas unsicher, weil ich will nicht die Frau, überfordern im Sinne von, wenn ich sage: »Ja nach sechs Wochen dürft ihr wieder Sex haben«, dass dann die Frau denkt »Ja scheiße P4, warum sagst du das jetzt, ich will jetzt noch gar nicht, bitte lass doch dieses Thema einfach stecken. AHH, warum hast du es erwähnt«, deswegen merke ich mich schon als sehr zögerlich, weil ich nie weiß, ähm.« (P4)

In verschiedenen Aussagen wie dieser schreiben die Hebammen sexuellen Themen eine hohe Bedeutung zu. Dies könnte in Zusammenhang mit einer sozialen Erwünschtheit im Forschungszusammenhang gedeutet werden. Denn zugleich beschreiben sie auch Hemmungen, über Sexualität zu sprechen und konstruieren im Gesprächsverlauf die Notwendigkeit einer persönlichen Überwindung, Sexualität zu thematisieren. Dieselbe Sinnkonstruktion einer guten Hebammenarbeit kann aber auch rein funktional verstanden werden: im Sinne eines beruflichen Selbstverständnisses, das die Thematisierung von Sexualität notwendigerweise einschließt. So wird sie zugleich zu einer grundlegenden Zielbeschreibung für die Hebammenarbeit und zum Maßstab für den Grad der Zielerreichung.

Weiterhin verdeutlicht sich hier eine Unsicherheit der Hebammen bezüglich empfohlener Zeitpunkte für sexuelle Aktivitäten nach Geburt und entsprechende Beratung. Im Hinblick auf die direkte Kommunikation mit der jeweiligen Klientin zeigen sich vorwiegend biomedizinisch-funktionsorientierte und zurückhaltend-reaktive Herangehensweisen. Sexualität wird dabei als intimes, persönliches Thema konstruiert, das

einer besonderen Vorsicht in der Kommunikation bedarf. Im Diskussionsverlauf wird außerdem deutlich, dass die Teilnehmer*innen bevorzugt über das anknüpfende Thema Verhütung auf Sexualität verweisen oder in dem über »Das« gesprochen wird. So tragen sie hier selbst, möglicherweise ohne es zu wollen, zu einer Tabuisierung oder Umgehung sexueller Inhalte in ihrer Betreuung bei. Zudem wird an dieser Stelle deutlich, dass die männliche Lust als potenzielle Begrenzung der angestrebten sexuellen Selbstbestimmung der Frau gedeutet wird, die durch eine Thematisierung sexueller Inhalte durch die Hebamme gefördert werden könnte. Die Hebammen teilen dabei den Anspruch, einen eventuellen partnerschaftlichen Druck abzumildern und erkennen dabei eigene berufliche Grenzen an. Diese Sinnkonstruktion steht in engem Zusammenhang mit den hierarchischen Strukturen, die Hebammen in ihrem Berufskontext wahrnehmen.

Zur Rolle von Beziehungen und sozialen Verhältnissen

In der Gruppendiskussion lassen sich von Macht geprägte Verhältnisse im Berufsfeld der Hebammen aufdecken. Diese beeinflussen die sexualitätsbezogene Beratungskonstruktion von Hebammen und betreffen zunächst die Betreuungsbeziehung selbst, zeigen sich aber auch in Äußerungen zum Geschlechterverhältnis, in nicht explizit reflektierten klassistisch geprägten Bezügen sowie in der Abgrenzung zur gynäkologischen Praxis. Diesen Dimensionen werde ich in den folgenden drei Abschnitten nachgehen.

Betreuungsbeziehung und Geschlechterverhältnis

Hinsichtlich ihrer Wirkmacht als Beraterin formuliert P1 ihre selbstkritischen Gedanken folgendermaßen:

»P1: ich hab das auch schon, dass ich dachte: »Aiaiai, wenn ich das jetzt sage, dann ist er jetzt gleich so: »OK!«

P5: (lacht)

P1: »Los gehts!« (klatscht) und, und sie: »Oh nein, ich habe aber ein DR² gehabt«. So das glaube ich schon, dass man da irgendwie auch eben eine Macht hat, mit den Worten, dass man sagt: »Ja, wäre schon ok jetzt, ne? Bist du noch nicht so weit? Wie, du willst noch nicht (...) vögeln, warum nicht? Ihr habt noch nicht?« (lacht) Ist ja auch eine Wertung, ne.«

Die Frau wird hierbei als schützenswertes Individuum in einer vulnerablen Lebensphase konstruiert. Sex wird dabei als potenziell schmerzhaftes Ereignis betrachtet, das bestenfalls bei selbst empfundener Lust positiv erlebt werden kann. Allein Sexualität anzusprechen kann demnach bereits eine Überforderung für die Frau sein und ihre Fähigkeit, ein Nein zum Sex auszudrücken, mindern. Als wichtiges Orientierungswissen wird in diesem Abschnitt außerdem deutlich, dass bei der Betreuung durch Hebammen

3 Dammriss zweiten Grades: Dammverletzung der Haut- und Muskelschichten infolge einer vaginalen Geburt

das Wohl der Frau im Vordergrund steht. Die Hebamme schreibt sich selbst in dieser Beziehung eine Machtposition zu, die im Sinne einer Reflexion ihrer Expert*innenmacht gedeutet werden kann. Dies zeigt, dass Hebammen ihre eigene Positionierung in hierarchisch erklärten Verhältnissen durchaus kritisch betrachten. Machtstrukturen im Geschlechterverhältnis werden hingegen nicht expliziert. Vielmehr differenzieren die Hebammen in ihren Äußerungen wiederholt männliche und weibliche Lust nach Geburt. Der oben ausgedrückte Auftrag von P1, Frauen vor möglichen männlichen Zugriffen schützen zu wollen, spitzt die Konstruktion der Frau als potenziell passives Wesen zusätzlich zu. Sie begründen ihre Zurückhaltung in der sexualitätsbezogenen Beratung u.a. damit, keinen »Freifahrtsschein« für den Mann ausstellen zu wollen und verhandeln damit die Frau als Objekt männlicher Herrschaft.

Gleichzeitig wird an anderer Stelle betont, dass Paare Sexualität alleinverantwortlich gestalten sollen. Positiver Horizont ist in diesem Zusammenhang das postulierte Vertrauen in die Selbstbestimmung der Frau und die Kommunikationsfähigkeit der Paare; negativer Gegenhorizont die potenzielle Gefährdung der Frau durch männliche Dominanz. Die diskutierenden Hebammen befinden sich in einem Orientierungsdilemma zwischen der Annahme von Geschlechterstereotypen, realexistierender potentieller Gefährdung und dem Ideal personenzentrierter, ergebnisoffener Beratung in sexuellen Fragen.

Klassenspezifische Vorurteile

Die diskutierenden Hebammen orientieren sich in ihrem beruflichen Handeln an der Zugehörigkeit der betreuten Frauen zu spezifischen sozialen Gruppen. Diesen schreiben sie wiederum verschiedene Haltungen und Kompetenzen bezüglich ihrer Sexualität und ihres Körpers zu. Deutlich wird dies in folgendem Gesprächsausschnitt. Die Hebammen diskutieren das beckenbodenorientierte Körpergefühl und -wissen von Menschen nach Geburt. Dabei beziehen sie sich auf kommunikative Reaktionen der Betreuten auf Fragen zu vaginaler Blutung und Selbstuntersuchung. Diese werden teilweise in Zusammenhang mit einer schamhaften Zurückhaltung und sexuellen Hemmung gebracht. P1 und P4 nehmen darauf Bezug und verknüpfen dies im Beispiel mit verschiedenen Stadtteilen:

»P1: Aber du fährst auch nur noch Stadtteil A, ne?

P4: Stadtteil A und Stadtteil B und ich habe schon den Eindruck

P1: Ja das macht einen Unterschied

P4: dass die Stadtteil A-Frauen vielleicht so dieses

P1: Find ich auch.

P4: Dass, wenn auch irgendwie, keine Ahnung, Akademiker hauptsächlich, oder so, wobei, es gibt auch sehr viele spießige Akademiker. Aber es ist, sie sind schon irgendwie aufgeklärter und ahm, deswegen habe ich jetzt nicht so den Eindruck, dass die einen schlechten Körperbezug haben.«

Bei dem genannten Stadtteil A handelt es sich um einen dicht besiedelten, ehemals benachteiligten zentral gelegenen Stadtteil im Strukturwandel. Aufgrund des ausgeprägten Hebammenmangels in dieser Stadt ist davon auszugehen, dass vorwiegend

akademisch geprägte, zur finanziellen Mittelschicht gehörende Bewohner*innen des Stadtteils Hebammenbetreuung in Anspruch nehmen. P1 und P4 diskutieren hier also (mangelndes) Körpergefühl parallel zum Wohnort und Grad der Bildung der von ihnen betreuten Frauen. Eine akademische Ausbildung verbindet P4 mit körperlicher und sexueller Aufgeklärtheit und folgert daraus einen positiven Körperbezug. Diesen Körperbezug erachten die Hebammen für wichtig mit Blick auf das »gesunde Erleben von Geburt«. Zudem wird es als Grundlage für sexuelles Interesse und Aktivität nach Geburt verstanden. Dieses Sinnverständnis wird in unterschiedlichen inhaltlichen Zusammenhängen immer wieder von den Diskutierenden bekräftigt u. a. auch in der Beschreibung differierender sexueller Präferenz und Aktivität bei Menschen unterschiedlicher sozialer Gruppierungen. Mit sozialer Herkunft assoziierte Diskriminierungsformen werden in der Gruppendiskussion nicht offen diskutiert. Dies könnte als Hinweis auf eine Tabuisierung von klassenspezifischen Problemstellungen oder Vermeidung einer potentiell konflikthaften berufsinternen Auseinandersetzung mit Privilegien und Benachteiligung gedeutet werden, welche vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Debatten verstanden werden kann.

Abgrenzung zu Gynäkolog*innen

Die Auseinandersetzung mit der Berufsgruppe der Gynäkolog*innen erleben die Teilnehmer*innen als zusätzliche, wiederkehrende Herausforderung, wie beispielsweise folgende Passage veranschaulicht:

»P [unv.]: (...) in letzter Zeit, dass viele mich auch früh fragen, wann sie wieder Sex haben dürfen. Also, so nach fünf, sechs Wochen?/

P2: Dass man das fragt, ob man das DARF.

P4: Was heißt hier, nicht DARF, aber halt im Sinne von, wir müssen verhüten oder/

P1: Du hast eine Abschlussuntersuchung, da sagt dir ein Gynäkologe, der Wochenfluss ist infektiös.

P2: HOCHINFEKTIÖS!

P4: Ja und genau, es gibt da halt diverse Unsicherheiten, ne (...)«

Mit dem Ziel einer Infektionsvermeidung hat sich die Empfehlung zur vorübergehenden sexuellen Abstinenz bis zum Ende des Wochenflusses insbesondere bei Gynäkolog*innen etabliert (vgl. Bühling 2009). Die medizinische Begründung der vaginalen Blutung als potentiell infektiös gilt allerdings als überholt (vgl. Abou-Dakn 2019). In der Gruppendiskussion verdeutlichen die Hebammen in diesem Zusammenhang zentrale Aspekte ihres beruflichen Selbstverständnisses im Spiegel einer Fremdzuschreibung durch Gynäkolog*innen. Diese werden von den Hebammen in der Gruppendiskussion in ihrer hierarchischen Stellung oberhalb der betreuten Frauen angesiedelt. Zugleich distanzieren sich die Hebammen davon, indem die grundsätzliche Frage nach der Notwendigkeit einer ärztlichen Erlaubnis zum Sex nach Geburt kritisch hinterfragt wird. Die Art der Thematisierung von Sexualität wird dabei als relevanter Aspekt zur Konzeptionalisierung der Berufsgruppe der Hebammen in Form einer Abgrenzung zur gynäkologischen Praxis genutzt. Die Hebammen charakterisieren an dieser Stelle einen

Wesenskern des Anspruchs an ihre Arbeit: Wenn Hebammen beraten, geht es um die (Selbst-)Ermächtigung der Frauen.

Möglicherweise stehen die Institutionen Ärzt*innenschaft und Klinik, von denen die Diskutierenden sich abgrenzen, jedoch auch für den Horizont Gesellschaft – den die Hebammen als konstituierenden Rahmen von Sexualität und Reproduktion nicht explizit reflektieren. Dies vermeiden die Hebammen unter Umständen auch zugunsten ihrer wahrnehmungsorientierten Perspektive den betreuten Frauen und Kolleg*innen gegenüber, worauf der Verweis von P4 auf diverse Unsicherheiten hindeutet.

Sexualität - (k)ein Thema für Hebammen?

Die Analyse hat gezeigt, dass die Teilnehmer*innen der Gruppendiskussion postpartale Sexualität als bedeutungsvolles, intimes und von Machtverhältnissen geprägtes Phänomen verstehen. Zentraler Bestandteil des beruflichen Anspruchs ist eine Haltung der Wahrnehmung mit dem Wunsch, vorsichtig unterstützend begleiten zu wollen. Die Hebammen versichern sich dabei wechselseitig auf das Ideal der Gestaltung einer ergebnisoffenen, kompetenten Beratung zu sexuellen Fragen, welche die Selbstbestimmung von Frauen fördert. Gleichzeitig beschreiben sie ein von Machtverhältnissen geprägtes Handlungsfeld, in dem sie sich selbst eine machtvolle Position zuschreiben, Sexualität normieren und zugleich sexualitätsbezogene Beratungsunsicherheiten erleben. Somit kennzeichnen Sprachschwierigkeiten und Zurückhaltung das Erleben der Hebammen von entsprechenden Beratungssituationen.

Daraus resultierend entwickeln die Hebammen sachorientierte und reaktive Beratungsstrategien zu sexuellen Themen. Außerdem werden geschlechtsspezifische Narrative mit Verweis auf ihnen zugrundeliegende biologische Faktoren zu einem wichtigen Referenzrahmen. Die Reaktionen der Hebammen sind also von sozialisatorisch gewachsenen Annahmen beeinflusst. Die Idee, Familien interventionsarm, achtsam und bestärkend begleiten zu wollen, erschwert die sexualitätsbezogene Beratung zusätzlich. Sie verstärkt unbeabsichtigt die Unsichtbarkeit und Tabuisierung von Sexualität in der reproduktiven Lebensphase in der Kommunikation zwischen Personen nach Geburt und Hebammen.

Hierbei zeigen sich Bedarfe für weiterführende, empirische Forschungsarbeiten im Hinblick auf sexualitätsorientierte Beratungssituationen nach Geburt, dem Habitus von Hebammen und ihrem Verständnis von Sexualität, Geschlecht und Machtverhältnissen sowie auch die wissenschaftshistorischen Annahmen hinter wirkmächtigen Empfehlungen wie etwa der mehrfach erwähnten Sechs-Wochen-Frist.

Sexuelle Selbstbestimmung ist ein zentrales Anliegen feministischer Bewegungen. Auch das Erleben von Sexualität in der reproduktiven Lebensphase und ihre Begleitung durch Gesundheitsfachpersonen dürften im Interesse von Gebärenden und ihren (Sexual)Partner*innen ebenso wie ein (berufs-)politisches Anliegen von geburtshilflich Tätigen und Beratenden sein. Dieser Beitrag konnte erste Aspekte der Perspektiven von Hebammen in Deutschland auf sexuelles Begehren aufzeigen und verdeutlichen, dass sexuelle Themen ein konfliktbehaftetes Beratungsfeld darstellen.

Eine Ausweitung der sexualitätsbezogenen Ausbildung von Hebammen hat in Zukunft die Aufgabe, dazu beizutragen, dass sexuelles Fachwissen und persönlicher Komfort in der Thematisierung sexueller Fragen wachsen. Bei der Gestaltung und Evaluati-on entsprechender Bildungsangebote für Hebammen sollten auch intersektionale Per-spektiven, welche die Verschränkung und Wirkmacht von Rassismus, Geschlechter- und Klassenverhältnis berücksichtigen, einbezogen werden. Stereotype Vorannahmen stigmatisieren betroffene Personen und erschweren die Entwicklung der wertschätzen- den, ressourcenorientierten Perspektive auf Sexualität nach Geburt. Hierfür ist es von Bedeutung, dass Hebammen sich mit eigenen sexualitäts-, geschlechts- und mutter- schäftsbezogenen Überzeugungen auseinandersetzen. Dies schließt die Reflexion be- ruflicher Settings im Hinblick auf die soziale Herstellung von Geschlecht ein. Daraus können Chancen der emanzipatorischen, sexuellen Entwicklung erwachsen (vgl. Voß 2016), von denen auch in der Beratung tätige Hebammen profitieren können.

Literatur

- Abou-Dakn, Michael (2019): »Das frühe Wochenbett – Physiologie und Pathologie«, in: Die Hebamme 32 (2), S. 18-24.
- Avery, Melissa A./Ducket, Laura/Roth Frantzich, Carrie (2000): »The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women«, in: Journal of Midwifery & Women's Health 45 (3), S. 227-237.
- Barrett, Geraldine/Pendry, Elizabeth/Peacock, Janet/Victor, Christina/Thakar, Raneel/Manyonda, Isaac (2000): »Women's sexual health after childbirth«, in: BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 107 (2), S. 186-195.
- Bohnsack, Ralf/Nentwig-Gesemann, Iris/Nohl, Arnd-Michael (2013): Die dokumentari- sche Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung, Wiesbaden: Springer VS.
- Bühling, Kai J. (2009): »Wochenbett. Normales Wochenbett«, in: Kai J. Bühling/ Wolfgang Friedmann (Hg.), Intensivkurs Gynäkologie und Geburtshilfe, München/ Jena: Elsevier, Urban & Fischer (Klinik), S. 315.
- GKV Spitzenverband (2017): »Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über Hebammenhilfe nach §134 a SGB V«, verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/aktuelle_dokumente/Hebammen_Lesefassung_Leistungsbeschreibung_ab_2_018-01-01.pdf (letzter Zugriff: 20.06.2021).
- Gott, Merryn/Galena, Elisabeth/Hinchliff, Sharron/Elford, Helen (2004): »Opening a can of worms«: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care«, in: Family Practice 21 (5), S. 528-536.
- Hipp, Lauren E./Kane Low, Lisa/van Anders, Sari M. (2012): »Exploring Women's Post-partum Sexuality: Social, Psychological, Relational, and Birth-Related Contextual Factors«, in: Journal of Sexual Medicine 9 (9), S. 2330-2341.
- Landeshebbammengesetz Nordrhein-Westfalen (2009): »Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger NRW«, verfügbar unter: <https://www.hebammen->

nrw.de/cms/fileadmin/redaktion/Verband/pdf/BEO_NRW_2_.pdf (letzter Zugriff: 23.03.2021).

- Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung, Weinheim/Basel: Beltz Studium.
- Nohl, Arnd-Michael (2012): Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis, Wiesbaden: Springer VS.
- Olsson, Ann/Robertson, Eva/Falk, Katharina/Nissen, Eva (2009): »Assessing women's sexual life after childbirth: the role of the postnatal check«, in: Midwifery 27 (2), S. 195-202.
- Ören, Beseý/Zengin, Neriman/Yazıcı, Saadet/Çil Akıncı, Ayşe (2018): »Attitudes, beliefs and comfort levels of midwifery students regarding sexual counselling in Turkey«, in: Midwifery 56, S. 152-157.
- Percat, Ariella/Elmerstig, Eva (2017): »We should be experts, but we're not«: Sexual Counseling at the antenatal care clinic«, in: Sexual & Reproductive Healthcare Journal 14, S. 85-90.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2010): Qualitative Sozialforschung, München: Oldenbourg.
- Sayn-Wittgenstein, Friederike zu (2007): Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland, Bern: Huber.
- Tazi-Preve, Mariam I. (2017): Das Versagen der Kleinfamilie. Kapitalismus, Liebe und der Staat, Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Voß, Heinz-Jürgen (2016): »Aufgaben der Sexuellen Bildung heute«, in: pro familia Bundesverband (Hg.), Sexuelle Bildung, die stark macht. Respekt, Toleranz und Menschenrechte. pro familia Fachtagung, Frankfurt, S. 15-20.

**Beziehungsweise -
Geschlechternormen und Sorgearbeit**

Kinder, Küche, Politik?¹

Vereinbarkeitsfragen in der autoritären und extremen Rechten

Juliane Lang & Marie Reusch

Ob in High Heels oder Dirndl, Springerstiefeln oder Hosenanzug: Frauen waren zu allen Zeiten aktiver Teil der extremen Rechten in der Bundesrepublik Deutschland. Und dennoch haben sie wohl selten so prominent deren Bild nach außen geprägt, wie es aktuell der Fall ist. Ob als Politikerinnen oder Bloggerinnen, Autorinnen oder Rednerinnen bei Aufmärschen: Frauen treten als Protagonistinnen der autoritären und extremen Rechten auf und nehmen Möglichkeiten für sich in Anspruch, die sich mit der Pluralisierung weiblicher Lebensweisen in den vergangenen Jahrzehnten geöffnet haben. Dazu gehört die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und politischem Engagement. Die Protagonistinnen sind hierbei gefordert, den Widerspruch zwischen pluraler gewordenen weiblichen Lebensweisen und dichotomen, essentialistischen Geschlechter- und Familienpolitiken auszugleichen (die, nota bene, nicht nur in der autoritären und extremen Rechten zu finden sind). Sie betreiben damit gleichzeitig rechte Geschlechterpolitik.

Denn: Zu der gesellschaftlichen Debatte rund um das Thema Vereinbarkeit muss sich auch die (extreme und autoritäre) Rechte verhalten, der einerseits – durch die Präsenz der AfD in zwischenzeitlich sämtlichen deutschen Landtagen und im Bundestag – eine neue formale Bedeutung in der politischen Landschaft zukommt, und die andererseits darum bemüht ist, sich ein moderneres, auch ›weiblicheres‹ Gesicht zu geben.

Vor dem Hintergrund einer im Wandel begriffenen autoritären und extremen Rechten sowie dem Wandel von Vereinbarkeitspolitiken und -diskursen in den vergangenen zwei Jahrzehnten stellt sich uns die Frage: In welcher Weise greifen rechte Frauen Fragen rund um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf? Was wird ihnen zum Pro-

1 Die hier formulierten Thesen und Befunde entstammen in großen Teilen der gemeinsamen Arbeit der Autorinnen mit Sophie Schmitt im Projekt »Weiblichkeitskonstruktionen und Vorstellungen von Mutterschaft bei Protagonistinnen der völkisch-nationalistischen Rechten – Perspektiven für eine geschlechtersensible politische Bildung« am Institut für Politikwissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen, gefördert durch das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst. In einer qualitativen Inhaltsanalyse von Reden, Interviews und Textbeiträgen autoritär und extrem rechter Protagonistinnen untersuchen wir, wie jene die Themen Weiblichkeit und Mutterschaft diskursiv verhandeln und in ihren Auftritten inszenieren. Dem Projekt entstammt auch das empirische Material für den vorliegenden Artikel.

blem und welche Lösungen bieten sie an? Mit anderen Worten: Welche Politiken der Reproduktion betreiben sie mittels der Thematisierung von Vereinbarkeit?

Um diese Fragen zu beantworten, werden wir eingangs auf die Entwicklungen hin zum sog. *Adult Worker Model* eingehen, die das Thema Vereinbarkeit vor neue Vorzeichen gestellt haben. Wir beschreiben im Anschluss daran Entwicklungen, die sich insbesondere in Bezug auf das Phänomen von Frauen in der autoritären und extremen Rechten beobachten lassen, und entwickeln hieraus unsere Fragestellung. Sodann zeigen wir am Beispiel von drei sog. Thematisierungsweisen auf, in welcher Weise Protagonistinnen der autoritären und extremen Rechten auf das Thema Vereinbarkeit Bezug nehmen. In zwei abschließenden Kapiteln diskutieren wir, was dies für die feministische Analyse und Kritik des *Adult Worker Models* bedeutet.

Vereinbarkeit im *Adult Worker Model*

Die Arbeitsmarkt-, Sozial- und Familienpolitik in Deutschland folgt seit ca. zwanzig Jahren dem Leitbild des sog. *Adult Worker Model* – einem wohlfahrtsstaatlichen Modell, das auf der Integration aller Erwachsenen in die Erwerbsarbeit basiert (vgl. Lewis 2004). Die Hinwendung zu diesem Modell als Leitbild deutscher Politik impliziert eine Abkehr vom vorher gültigen *Ernährermodell*, das männliche Erwerbstätigkeit als Norm vorsah und in welchem Frauen über ihren Status als Ehefrauen sozialstaatlich abgesichert waren. Im Zuge der allgemeinen Ökonomisierung der Sozialpolitik (Evers/Heinze 2008) wurde nun auch die soziale Absicherung von Frauen entfamilialisiert, individualisiert und weitgehend kommodifiziert.

Maßgebliche Charakteristik der ökonomischen Funktionalisierung von Familien-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik ist die arbeitsmarktliche Aktivierung von Müttern. Vereinbarkeit von Familienarbeit und Berufstätigkeit wurde mit diesem Politikwechsel nicht nur verschärft zur lebensweltlichen Herausforderung für einzelne Frauen und ihre Familien, sondern auf neue Art auch zum umkämpften Topos in einer Debatte um gesellschaftliche Werte. Vereinbarkeitspolitiken und -diskurse können als regulative und normative Politiken der Reproduktion verstanden werden: Einerseits rahmen sie regulativ die Bedingungen, unter denen Elternschaft mit anderen Tätigkeitsfeldern in Einklang gebracht werden kann. Andererseits wirken sie normativ dabei mit, eine spezifische gesellschaftliche Lesart von Elternschaft hervorzubringen. Vereinbarkeit ist damit nicht nur eine Frage des individuellen zeitlichen und finanziellen Managements, sondern ein normativ hoch aufgeladener Topos, der auf die widersprüchlichen Logiken der Vergesellschaftung von Frauen hinweist (vgl. Becker-Schmidt et al. 1984; Hays 1998): Während im Zuge der Reformen hin zum *Adult Worker Model* einerseits Erwerbsarbeit zum Kernelement in der Deutung gesellschaftlicher Teilhabe wurde (Brettschneider 2007), ist die gesellschaftliche Subjektivierung von Frauen immer noch an Mutterschaft und Mütterlichkeit geknüpft (Correll 2009). Von Frauen und Müttern wird erwartet, beiden Forderungen gerecht zu werden. Hinter der Chiffre *Vereinbarkeit* stecken also divergente und teils widersprüchliche gesellschaftspolitische Erwartungen an Frauen und Mütter. Kritik daran wird nicht nur aus feministischer Perspektive formuliert, son-

dern auch (extrem) rechte Frauen nehmen diese Entwicklungen wahr und positionieren sich zu ihnen.

Frauen in der autoritären und extremen Rechten

Mit Gründung der Partei Alternative für Deutschland und anderer Organisationen in ihrem politischen und vopolitischen Umfeld erfahren politisch aktive Frauen in der autoritären und extremen Rechten aktuell eine neue Sichtbarkeit.² Diese Frauen unterscheiden sich dabei in ihren Biografien und Lebensweisen: alleinerziehend mit Kindern von teilweise verschiedenen Männern, gleichgeschlechtlich lebend mit ›Regenbogenfamilie‹, traditionell an der Seite eines Mannes mit vier und mehr Kindern oder ganz und gar ›Patchwork‹.

Zugleich ist das Festhalten an einer streng heteronormativen Geschlechterordnung zentrales Mobilisierungsthema der autoritären und extremen Rechten (vgl. Sauer 2017). Ideologisch angelegt in der Volksgemeinschaftsideologie, in welcher die heterosexuelle Kleinfamilie mit Mutter, Vater und biologisch eigenen Kindern die kleinste Zelle der gedachten Gemeinschaft bildet und wo Männern und Frauen qua fürsorgender Weiblichkeit und kriegerischer Männlichkeit ihre Rolle für die Gemeinschaft zugewiesen wird, erweisen sich Debatten um Geschlecht und Geschlechterverhältnisse aktuell mehr denn je als funktional in ihrer Scharnierfunktion zu antifeministischen Akteuren auch jenseits der extremen Rechten. Unsere Untersuchung zeigt: In rechten Hochglanzmagazinen wird einer sog. traditionellen Geschlechterordnung das Wort geredet und werden Männer und Frauen in traditionellen Geschlechterrollen porträtiert. Dabei werden die Bilder einer zeitgenössischen Rechten nicht zuletzt auch anhand der dort gezeigten Akteurinnen gezeichnet. Hierfür braucht es Frauen, die jene traditionellen Frauenbilder nicht nur fordern, sondern performieren. Die Protagonistinnen tun dies, indem sie ganz im Einklang mit rechter Geschlechterideologie ihre vehemente Ablehnung feministischer Politiken und des rechten Feindbilds *Gender* betonen.³ Sie inszenieren sich damit gleichzeitig als vermeintlich authentisches Argument gegen die der extremen

2 Analog zum Begriff des Rechtsextremismus verwenden wir hier den Begriff der *extremen Rechten* als Sammelbegriff für »verschiedenartige gesellschaftliche Erscheinungsformen, die als rechtsgerichtet, undemokratisch und inhuman gelten« (Stöss 2010: 19). Die Erweiterung um den Begriff des *Autoritären* trägt einem gesellschaftlichen wie auch innerhalb der extremen Rechten vollzogenen Wandel Rechnung. Was in den Leipziger Autoritarismusstudien als allgemeine Autoritarisierung von Politik und Gesellschaft beschrieben wird (Decker/Brähler 2020), schafft alte und neue Zustimmungen zu autoritären und extrem rechten Politiken. Zugleich charakterisiert u.a. der Soziologe Wilhelm Heitmeyer die AfD und ihr vopolitisches Umfeld, die beide gern als »rechtspopulistisch« verklärt werden, als im Kern »autoritär«. Er verwendet mit Bezug auf das dahinterliegende Gesellschaftsbild den Begriff des »autoritären Nationalradikalismus« (Heitmeyer 2018). Nicht das Völkische, sondern ein autoritäres Politikverständnis und Gesellschaftsbild stellen damit den Kern zeitgenössischer rechter Mobilisierungen dar (vgl. Lang i.E.).

3 Während die katholische Kirche bereits seit Mitte der 90er Jahre die gleichstellungspolitische Strategie *Gender Mainstreaming* als »widernatürlich« und »Gefahr für die Menschheit« geißelte, nutzte die autoritäre und extreme Rechte seit 2006 den Begriff *Gender* für ihre Ablehnung liberaler Geschlechterdemokratien. Die Auflösung starrer Geschlechterbinaritäten wird ebenso abgelehnt

und autoritären Rechten anhaftende Frauenfeindlichkeit und für die Kritik am Feminismus.

»Ich glaube, es liegt nicht an dem Frauenbild, das wir tatsächlich haben, sondern an dem angeblichen Frauenbild, das uns angedichtet wird. Für mich wäre es auch nicht gerade attraktiv, wenn ich mir vorstellen würde, ich käme in eine politische Gruppe und dürfte da den ganzen Tag nur putzen und kochen«⁴,

formuliert eine Aktivistin der Identitären Bewegung im »Compact-Magazin« und erklärt sich zu einer der wenigen, aber dafür ideologisch umso gefestigteren Frauen innerhalb der eigenen Gruppierung. Sie ergänzt, so der Beitrag weiter, »dass sie sich noch nie gleichberechtigter gefühlt habe als unter den Identitären«.⁵

Die Sichtbarmachung von Frauen als Akteurinnen mit durchaus unterschiedlichen Lebensweisen und -entwürfen und das Festhalten an traditionellen Geschlechterrollen verläuft zeitlich parallel und nicht ohne Widersprüche. Es zeugt von dem Versuch rechter Gruppierungen, Antworten zu geben auf die Problem- und Lebenslagen von (nicht nur) heranwachsenden Frauen und Männern.

Unsere Forschungsfrage ist nicht neu. Eine Studie aus den späten 1990er Jahren untersuchte bereits, inwieweit die »politischen Orientierungen von Frauen in Zusammenhang stehen mit ihren spezifischen Erfahrungs- und Konfliktkonstellationen in ihrer alltäglichen Lebenssituation und deren subjektiver Verarbeitung« (Siller 1997: 9f.). Die Studie konnte

»Zusammenhänge ausmachen zwischen ihren [gemeint sind rechtsaffine junge Frauen, Anm. JL/MR] politischen Orientierungen und der Art und Weise, wie sie die Gestaltungsmöglichkeiten zwischen traditionellem und selbstbestimmtem Leben im Kontext der eigenen Gestaltungswünsche interpretieren und welche Handlungsorientierungen sie daraus entwickeln« (ebd.: 244).

Und doch ist die Frage nach den skizzierten Zusammenhängen neu zu stellen – schließlich setzen die Reformen in der Sozial-, Arbeitsmarkt- und Familienpolitik, die oben skizziert wurden, die alltäglichen Lebenssituationen von Frauen seit ca. zwanzig Jahren vor weitgehend neue Vorzeichen. Nicht zuletzt befindet sich die autoritäre und extreme Rechte selbst im Wandel, den es zu beobachten und in einen Bezug zum gesellschaftlichen Wandel (nicht nur der Geschlechterverhältnisse) zu setzen gilt.

Bezugnahmen rechter Frauen auf Fragen der Vereinbarkeit

Um zu untersuchen, wie rechte Frauen Vereinbarkeitsfragen thematisieren, werten wir Debattenbeiträge von Funktionsträgerinnen und Protagonistinnen der autoritären und extremen Rechten aus. Der Untersuchungszeitraum umfasst die Jahre 2013 bis 2018.

wie die Vorstellung der Gewordenheit von Geschlecht (ausführlich zur rechten Kritik an Gleichstellungspolitik und Gender Mainstreaming: Lang 2015).

4 [Compact-Magazin 2018].

5 Ebd.

Er umfasst damit insbesondere die Gründung der Partei Alternative für Deutschland im Februar 2013 als auch den Einzug der Partei in das Europaparlament im Frühjahr 2014, in zahlreiche Länderparlamente und den Deutschen Bundestag im Herbst 2017. Nicht alle der Frauen, die in den von uns untersuchten Beiträgen zu Wort kommen, gehören oder gehörten der Partei an, aber alle bewegen sich in deren diskursivem und vorpolitischem Umfeld. Im Korpus befinden sich neben Bundestagsreden von Parlamentarierinnen der Partei auch Interviews und Autorinnenbeiträge aus vier Zeitungen und Magazinen der autoritären und extremen Rechten sowie Blogbeiträge einzelner Protagonistinnen.⁶ Die Auswertung wurde mittels der qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz 2018) vorgenommen.

Ein zentraler Befund unserer Untersuchung ist: Fragen rund um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die jeweils widersprüchlichen Logiken beider Bereiche stehen nicht im Zentrum der Performances der von uns untersuchten Protagonistinnen. Keine berichtet von eigenen negativen Erfahrungen mit der Gleichzeitigkeit von Familie und Beruf, keine benennt die Vereinbarkeit der beiden Bereiche als ein (strukturelles) Problem und als eine Herausforderung im Leben von Frauen (und Männern). Vielmehr wird ein explizit unter dem Schlagwort der Vereinbarkeit stehender Diskurs von allen Frauen im Sample abgelehnt und mitunter lächerlich gemacht. Deutlich wird das etwa in der ironischen Art und Weise, mit der eine der Protagonistinnen sich von Versuchen abgrenzt, den Herausforderungen der Vereinbarkeit positiv zu begegnen und der reduzierten Quantität der mit den Kindern verbrachten Zeit einen Zuwachs an deren Qualität entgegenzusetzen: »Quality Time«, schreibt diese Mutter und Autorin, sei »das pädagogische Stichwort und das Leckerli für Eltern, die ihr ›Betreuungsproblem‹ zufriedenstellend gelöst haben, die aber gelegentlich ein schlechtes Gewissen plagt darüber, daß die Erziehung weitgehend delegiert ist.«⁷

Auch Entwürfe gleichberechtigter Lebens- und Beziehungsweisen erfahren den Spott der Protagonistinnen und gelten als Ausdruck einer feministischen Agenda, die Männer und Frauen ihrer ›natürlichen Rolle‹ entfremde (vgl. Lang 2015). Ein Beispiel ist folgendes Zitat, in dem die Autorin sich abschätzig über die familiäre Arbeitsteilung eines Paares auslässt, in der sich der Vater (M.) um das Baby kümmert und die Mutter (C.) erwerbsarbeiten geht:

»Ein ganzes Jahr läßt er seine Arbeit ruhen, damit C. Fuß fassen kann in der Kanzlei. Sauerwohl fühlen sich die beiden. Ja, sie genieße es in vollen Zügen, sich mal in die Arbeit

6 Es handelt sich hierbei um die Wochenzeitung »Junge Freiheit«, das Zeitschriftenprojekt »Sezession«, das »Compact-Magazin« sowie das »Arcadi-Magazin«. Die »Junge Freiheit« gilt als das Vorzeigeprojekt der Neuen Rechten und erscheint seit über 30 Jahren mit einer heutigen Auflage von über 30.000 Exemplaren. Die »Sezession« ist eine Zeitschrift des neurechten Instituts für Staatspolitik. Der Herausgeberkreis rund um das Ehepaar Götz Kubitschek und Ellen Kositzka haben sich »mit dem Aufkommen der rechten Mobilisierungen selbst als Bewegungsunternehmer etabliert, die ihre Rolle darin sehen, diesen ein geistiges Fundament zu geben« (Antifaschistisches Pressearchiv und Bildungszentrum Berlin 2018: 5). Das »Compact-Magazin für Souveränität« erscheint seit 2010 und »verstet sich als Bewegungsblatt« (ebd.: 3). Das »Arcadi-Magazin« war ein bis zuletzt im Umfeld der Identitären Bewegung herausgegebenes Magazin für eine jugendliche Zielgruppe.

7 [Junge Freiheit 2013b] [Schreibweise im Original].

stürzen zu können, lacht C. die anwesenden (weiblichen) Bedenkenträger aus, während M. im Nebenraum das Kind hinlegt und das Babyphon installiert.«⁸

Nichtsdestotrotz thematisieren die Protagonistinnen der extremen und autoritären Rechten Fragen rund um Vereinbarkeit durchaus unterschiedlich. Wir wollen dies im Folgenden exemplarisch skizzieren. Es handelt sich dabei nicht um eine Typenbildung, sondern um die Differenzierung verschiedener Thematisierungsweisen. Damit gemeint sind verschiedene Arten, das Thema Vereinbarkeit zu verhandeln, es diskursiv zu besetzen und mitunter zu benutzen. Diese können sich in den einzelnen Protagonistinnen durchaus überlagern. Wir unterscheiden a) die Verzeitigung von Vereinbarkeitsfragen in der eigenen Biografie bei gleichzeitiger Verteidigung einer heteronormativen Ordnung, b) die De-Thematisierung und Individualisierung von Vereinbarkeitsfragen und c) die Ablehnung von Vereinbarkeit als Chiffre.

Verzeitigung von Vereinbarkeit

Insbesondere in den Biografien der jugendlichen Protagonistinnen im Arcadi-Magazin spielen Vereinbarkeitsfragen von Kindererziehung und Lohnarbeit (noch) keine Rolle. Das Thema Vereinbarkeit kommt hier vielmehr hinsichtlich der Vereinbarkeit von politischem Aktivismus mit Ausbildung und Beruf zur Sprache: Viele der Protagonistinnen sprechen in Interviews über die Versprechungen eines Lohnerwerbs als Vollzeit-Aktivistin oder Politikerin einer rechten Partei.

Und dennoch präsentieren sich alle von ihnen als zukünftige Mütter, keine distanziert sich von einer den Frauen zugeordneten Rolle als Ehefrau und Mutter (vgl. auch Haas 2020). Eine Aktivistin der Identitären Bewegung, Mitte 20, bringt die Bedeutung der Mutterschaft für ihren Lebensentwurf auf den Punkt: »In zehn Jahren sehe ich mich verheiratet und mit einer Familie. Das ist mein ultimatives Ziel.«⁹ Vereinbarkeitsfragen werden somit verzeitigt und in ein klassisches sequentielles Modell eingefügt, in dem Ausbildung und Beruf zwar erstrebenswert sind, zugunsten einer Familiengründung aber über lange Phasen im Leben zurückgestellt werden. Der politische Aktivismus wird in das Drei-Phasen-Modell integriert: »Momentan ist der politische Aktivismus mein Vollzeitberuf«, so dieselbe Aktivistin. Die Botschaft, die damit an junge Frauen gesendet wird, ist nicht frei von Widersprüchen: Junge Frauen sollen politisch aktiv sein und trotzdem Mütter werden.

Sie sollen sich vor allem nicht abschrecken lassen von einem Diskurs um Vereinbarkeit, der die damit einhergehenden strukturellen Probleme adressiert. In einem Bericht einer jungen Mutter wird deutlich, wie Vereinbarkeit als den Frauen eigentlich fremde, gesellschaftlich oktroyierte Erwartungshaltung konstruiert wird:

»Trotz des finanziellen Drucks und der gesellschaftlichen Zwänge hörten wir auf unseren Instinkt. Mein Mann ging arbeiten und verdiente unseren Lebensunterhalt während ich zu Hause bei unserem Sohn blieb. Und ich genoss diese Zeit.«¹⁰

8 [Junge Freiheit 2013a] [Schreibweise im Original].

9 [Arcadi-Magazin 2017].

10 [Blog des Arcadi-Magazins 2017] [Schreibweise im Original].

Die hier vorgenommene Naturalisierung von vergeschlechtlichter Rollenteilung steht ideologisch im Einklang mit einer pronatalistischen Politik der extremen und autoritären Rechten (vgl. Botsch/Kopke 2018) – und wird von den jugendlichen Aktivistinnen hier vermeintlich authentisch mit Bezug auf die eigene Biografie und den eigenen Aktivismus formuliert.

Die Verzeitigung von Fragen rund um Vereinbarkeit auf einen späteren Zeitpunkt im eigenen Leben geht einher mit einer aggressiven Verteidigung einer geschlechterhierarchischen, heteronormativen Ordnung. Diese äußert sich einerseits in den Appellen der Protagonistinnen an ›die Männerwelt‹:

»Habt (...) Mut zur Männlichkeit! Ihr müßt keine verweichlichten Bubis werden, sondern richtige Männer! Werdet wehrhaft, damit Ihr Frau und Kinder beschützen könnt. Erhebt Euch, stolzen Hauptes, für Eure Familie, Euer Vaterland und Eure Heimat!«¹¹,

heißt es in einem Interview mit dem Arcadi-Magazin. Zur Verteidigung der heteronormativen Ordnung gehört andererseits die Propagierung eines Frauenbildes, dessen Kern die Mutterschaft bildet. Dies zeigt sich nicht nur in den Weisen, mit denen die Protagonistinnen sich als zukünftige Mütter imaginieren, sondern auch in der Romantisierung von Mutterschaft: »Ich gehöre zu den Frauen, die es lieben, Mutter zu sein und die sich gern um Haus und Hof kümmern«¹², formuliert es eine rechte Politikerin auf dem Blog des Arcadi-Magazins. Sie löst die Widersprüche und strukturellen Probleme der Vereinbarkeit (vermeintlich) auf, indem sie diese ausblendet – und sich gemäß dem rechten Ideal ›aus freien Stücken‹ gegen den Beruf und für die Betreuung der Kinder entscheidet.

Der eigene Aktivismus der Protagonistinnen steht damit nicht im Widerspruch zur geschlechterpolitischen Agenda der extremen und autoritären Rechten. Im Gegenteil: Die Protagonistinnen beteiligen sich selbst an einem *doing gender* von rechts, das Männer in der Rolle der Soldaten und Frauen in der Rolle gebärender Mütter kennt (vgl. Lehnert 2010). Das schließt den politischen Aktivismus von Frauen nicht aus, sondern bettet ihn in neuer Weise ideologisch ein.

De-Thematisierung und Individualisierung von Vereinbarkeit

Eine weitere Art, das Thema Vereinbarkeit diskursiv zu besetzen, besteht in aktiver De-Thematisierung. Wir finden dies zumeist bei Protagonistinnen, die Care-Verpflichtungen nachgehen und trotzdem – als Partei- oder andere Funktionsträgerinnen – ihren Lebensunterhalt aus dem politischen Aktivismus beziehen. Sie inszenieren sich als Macherinnen: Vereinbarkeit ist für sie – zumindest ihrer Inszenierung folgend – schlicht und einfach kein Problem. Auf einer lebensweltlichen Ebene wird Vereinbarkeit nicht thematisiert. Die Gleichzeitigkeit von Beruf, Familie und politischem Aktivismus wird nicht als strukturelle Herausforderung, sondern als individuelle Machbarkeitsfrage dargestellt. Die vielen Rollen, die sie dabei gleichzeitig ausfüllen, dienen nicht als Ausgangspunkt für die Thematisierung von struktureller

11 [Arcadi-Magazin 2018] [Schreibweise im Original].

12 [Blog des Arcadi-Magazins 2017] [Schreibweise im Original].

Überforderung, sondern werden so inszeniert, dass sie Authentizität und Stärke signalisieren. Strukturelle Bedingungen von wirtschaftlichem Erfolg oder auch von (weiblicher) Selbstbestimmung werden aktiv de-thematisiert. Beides wird als Leistung dargestellt, die in erster Linie vom individuellen Einsatz abhängt, wie dieses Zitat einer Politikerin zeigt, die zum Zeitpunkt des Interviews in führender Parteifunktion aktiv war und sich einer potentiellen Anhängerschaft gegenüber folgendermaßen präsentiert:

»Neben einer Familie mit vier Kindern habe ich ein Unternehmen gegründet, investiert, Menschen Arbeit gegeben und jahrelang meine Kredite bedient und dafür selbst zeitweise auf Gehalt verzichtet – so wie viele Mittelständler. Als Gründerin habe ich zudem persönlich für Firmenkredite gehaftet. In der Insolvenz habe ich dafür privat die Verantwortung übernommen und mich immer an Recht und Gesetz gehalten.«¹³

Authentizität erhält die Selbstinszenierung als Macherin durch die häufig betonte eigene Verortung im Mittelstand und durch die Bezeugung, mit den Lebensbedingungen der Unter- und Mittelschichten vertraut zu sein. Dabei wird insbesondere das mittelständische Unternehmertum als Idealbild sozialer Marktwirtschaft charakterisiert, das sich durch soziale Handlungsweisen, Ehrlichkeit und Eigenverantwortlichkeit auszeichne.

Im rechten Diskursraum wird die Erfüllung von Anforderungen normativer Weiblichkeit durch diese Protagonistinnen dazu genutzt, sie von anderen Politikerinnen abzugrenzen, die diese vermeintlich nicht erfüllen. In der Regel richtet sich das gegen Frauen, die politisch links und/oder grün verortet werden, aber hier auch gegen Angela Merkel: »Im Unterschied zu ›Mutti‹ hat [eine Protagonistin der autoritären und extremen Rechten, Anm. JL/MR] wirklich Kinder, und zwar gleich vier an der Zahl.«¹⁴ Statt einer Thematisierung von Vereinbarung als strukturelle Herausforderung wird die Gleichzeitigkeit verschiedener Rollen als auf individueller Leistung basierende Selbstverständlichkeit dargestellt. Dies ermöglicht, die rechte Norm der Mutterschaft als Anforderung an Frauen einerseits zu aktualisieren und andererseits zu modernisieren, ohne den Kern dieser Norm – die Mutterschaft der Frauen – zur Disposition stellen zu müssen.

Vereinbarkeit als Ausdruck falscher Prämissensetzung

Neben der Verzeitigung von Vereinbarkeitsfragen sowie der De-Thematierung und Individualisierung dieser begegnet uns im Material auch eine explizite Thematisierung von Vereinbarkeit. Diese wird dabei nicht hinsichtlich ihrer lebensweltlichen Dimensionen artikuliert, sondern als Ausgangspunkt für eine umfassende Systemkritik genutzt. Die politische Regulierung von Vereinbarkeit und der damit verbundene Diskurs werden dabei als Teil eines Regierungshandelns ›derer da oben‹ begriffen und abgelehnt – samt der damit verbundenen gesellschaftlichen Werte. Es wird suggeriert, dass Frauen

13 [Junge Freiheit 2014].

14 [Compact-Magazin 2018].

in eine Situation gezwungen werden, in der sie nicht sein wollen – und zwar gleichermaßen durch Politik, Markt, öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs.

»So werden Mütter von Genderideologen und Wirtschaftsverbänden in die Erwerbsarbeit gepresst, ob sie es wollen – dann mag es so sein – oder auch nicht; dann ist es nicht gut. Die meisten Mütter sind nämlich nicht Aufsichtsräte in DAX-Vorständen, sondern verwirklichen sich selbst an der Kasse von Aldi. Wir haben stagnierende Reallöhne, wir haben steigende Steuern und Abgaben, wir haben explodierende Lebenshaltungskosten, und wir haben die Verarmung der Mittelschicht, und Sie verkaufen uns das gesellschaftlichen Fortschritt. So dreist muss man erst mal sein. Was in Wahrheit staatliche Ausbeutung ist, das nennen Sie Emanzipation«¹⁵,

so formuliert es eine AfD-Funktionärin in ihrer Rede im Deutschen Bundestag gegenüber den Regierungsparteien CDU und SPD.

Die Kritik an gesellschaftlichen Verhältnissen, die die Protagonistinnen als frauen- und mütterfeindlich anklagen, und ihr Vorwurf an die Bundesregierung, Frauen in die Erwerbstätigkeit zu zwingen, wird von einigen Protagonistinnen mit einem Anruf essentialisierender Rollenbilder verbunden. Die Logik des Marktes, der sich Frauen (wie Männer) in ihrer Berufstätigkeit unterwerfen müssten, führe zu einem Verlust der ureigenen ›weiblichen Hingabe‹ als Ausdruck und Beweis weiblicher Fürsorge und von Weiblichkeit schlechthin:

»Was auf (weibliches) Selbstbewusstsein, Überlegt- und Überlegenheit hinweisen könnte, darf genausogut als simpler, roher Marktmechanismus gedeutet werden. Die Frage ist nicht mehr: ›wer verdient meine Hingabe?‹, sondern: ›was springt für mich dabei heraus?‹«¹⁶

Die konträren Logiken von produktiver und reproduktiver Sphäre – hier Fürsorge, dort Konkurrenz; hier Zeit, die gemeinsam mit der Familie verbracht wird, dort ständiger Zeit- und Produktivitätsdruck – werden als Beweis angeführt, dass sich berufstätige Frauen der angeblich ureigenen Weiblichkeit entfremdeten und den Prinzipien neoliberal-kapitalistischer Märkte anbiederten.

Varianten ideologischer Selbstvergewisserung

Ob Verzeitigung von Vereinbarkeit, die Inszenierung als Macherin oder die Ablehnung des Vereinbarkeitsdiskurses als falsche Prämissensetzung – die Protagonistinnen der extremen und autoritären Rechten reagieren mit ihren spezifischen Thematisierungsweisen von Vereinbarkeit auf die widersprüchliche Vergesellschaftung von Frauen im 21. Jahrhundert. Sie antworten auf die gesellschaftspolitische Anrufung an Frauen, Mütter zu werden; auf ihre gleichzeitige sozial-, familien- und arbeitsmarktpolitische Konzeption als eigenverantwortliche Teilnehmerin am Arbeitsmarkt; und nicht zuletzt auf ein Selbstverständnis von Frauen als politische Subjekte, was als maßgebliche

15 [Bundestag 2018].

16 [Sezession 2013] [Schreibweise im Original].

emanzipatorische Errungenschaft der Frauenbewegungen gelten kann. Das eingangs skizzierte *Adult Worker Model* institutionalisiert diese widersprüchliche Vergesellschaftung auf neue Art und Weise; es verflüssigt und pluralisiert geschlechtsspezifische Rollenerwartungen, wie es sie gleichermaßen (re-)traditionalisiert.

Die Verwerfungen, die damit einhergehen, bieten den Protagonistinnen der extremen und autoritären Rechten Anknüpfungspunkte, gleichermaßen in den gesellschaftlichen Diskurs zu intervenieren wie ideologische Selbstvergewisserung zu betreiben. Mit den verschiedenen Thematisierungsweisen von Vereinbarkeit legitimieren sie ihre individuellen Lebensentwürfe und verhelfen der extremen und autoritären Rechten damit zu einem modernen Anstrich, ohne die heteronormative, geschlechtshierarchische Ordnung zu hinterfragen. Dabei homogenisieren sie die Lebenslagen, Bedürfnisse und Interessen von Frauen, neutralisieren Differenzen zwischen Frauen, etwa bezogen auf ihre sozio-ökonomische Positionierung, Herkunft, Sexualität etc., und reduzieren Frauen weitgehend auf Mutterschaft.

Die unterschiedlichen Weisen, in denen sich ihre Protagonistinnen zum Thema Vereinbarkeit verhalten, geben Aufschluss über den Stand der extremen und autoritären Rechten in den ersten Jahren nach der Gründung der Partei Alternative für Deutschland und anderer Gruppierungen in ihrem politischen und vopolitischen Umfeld: Die Protagonistinnen legitimieren ihre eigenen – teils gar nicht traditionell weiblichen – Lebenswege und bleiben attraktiv für (junge) Frauen (und Männer), die (noch) nicht ans Kinderkriegen denken, ohne die traditionelle Familie als ideologischen Kern der Volksgemeinschaft (Lehnert 2010) aufgeben zu müssen. Auch wenn die einzelnen Protagonistinnen sich unterschiedlich stark als Frauen in Szene setzen und damit Weiblichkeit mehr oder auch weniger stark als Ressource nutzen, erfüllen sie eine wichtige Funktion für die Gesamtstruktur: Die Frauen der autoritären und extremen Rechten geben sich nach außen als Ausdruck der Modernität der Bewegung(en).

Wider falsche Simplifizierungen

Mit ihren simplifizierenden Auflösungen der widersprüchlichen gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen und Mütter bietet die autoritäre und extreme Rechte Scheinlösungen für diejenigen Aspekte des *Adult Worker Model* an, die tatsächlich und in hohem Maße kritikwürdig sind. Einer dieser Kritikpunkte betrifft seine »Fürsorgevergessenheit« (Lewis 2004), die sich durch »Vorrang der Erwerbsarbeit bzw. die Nachrangigkeit der Sorgeverpflichtungen gegenüber Kindern und Pflegebedürftigen« (Leitner 2017: 59) auszeichnet. Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist im *Adult Worker Model* kein politisches Versprechen, sondern vielmehr eine Erwartung, für deren Realisierung jede Person selbst verantwortlich ist. In durchaus widersprüchlicher Weise wird dies einerseits von rechten Protagonistinnen kritisiert – und zugleich selbst vertreten, etwa wenn sie jedwede strukturelle Benachteiligung von Frauen und Müttern negieren und sich als ›lebender Beweis‹ politisch erfolgreicher Frauen inszenieren.

Ein weiterer Kritikpunkt am *Adult Worker Model* betrifft das Zusammenspiel steuer- und arbeitsmarktpolitischer Regulierungen, die dazu führen, dass Frauen (und insb. Mütter) übermäßig in den Sonderbereichen des Arbeitsmarkts zu finden sind, die sich

in besonderem Maße durch die negativen Begleiterscheinungen der neoliberalisierten Arbeitswelt auszeichnen (Flexibilisierung, Deregulierung, Prekarisierung). Die autoritäre und extreme Rechte greift diese Ungleichzeitigkeit auf und verdichtet sie im Bild der Kassiererin bei Aldi.

Die im Beitrag zitierten Protagonistinnen benennen also durchaus kritikwürdige Momente der an »neoliberalen Rationalitäten« (Brown 2019) orientierten gesellschaftlichen Normalität im 21. Jahrhundert. Die autoritäre und extreme Rechte bietet jedoch jenseits der Re-Traditionalisierung gelebter Geschlechterverhältnisse keine Lösungen und individualisiert die Problematik damit. Dadurch geraten Ankerpunkte für kollektive Entwürfe eines solidarischen Zusammenlebens aus dem Blick, die Raum für die vielfältigen Lebensweisen von Frauen mit und ohne Kinder eröffnen, sie in ihren Entscheidungen unterstützen und das Muttersein als eine mögliche emanzipatorische Praxis erdenken und erkämpfen (vgl. Reusch 2018).

Feministische Kritik dagegen setzt der Erwartung an Frauen, Familie und Beruf wie von selbst zu vereinbaren, gesellschaftspolitische Forderungen entgegen. Sie fordert u.a., sich als Gesellschaft auf die Suche danach zu begeben, wie Familie, Beruf, politischer Aktivismus und alles, was sonst noch zum Leben gehört, für die Einzelnen zufriedenstellend vereinbart werden kann, ohne auf Kosten anderer oder der Allgemeinheit zu gehen.

Quellen

- [Arcadi-Magazin 2017] Noe, Yannick (2017): »Brittany Pettibone im Interview«, in: Arcadi 01/2017, S. 8-10.
- [Arcadi-Magazin 2018] N.N.: »Kathrin Filser vorgestellt«, in: Arcadi 02/2018, S. 15.
- [Blog des Arcadi-Magazins 2017] Boumann-Quast, Daniela (2017): »Warum ich heutzutage gerne Mutter bin«, veröffentlicht am 21.03.2017 auf dem Blog des Arcadi-Magazins (nicht mehr verfügbar).
- [Bundestag 2018] »Rede von Beatrix von Storch (MdB) im Deutschen Bundestag, 03.07.2018«, in: Protokoll der 44. Sitzung der 19. Wahlperiode des Deutschen Bundestages, S. 4617-4618.
- [Compact-Magazin 2016] Elsässer, Jürgen (2016): »Die bessere Kanzlerin«, in: Compact-Magazin 03/2016, S. 11-12.
- [Compact-Magazin 2018] Pföhringer, Daniel (2018): »Haus des Anstoßes«, in: Compact-Magazin, 03/2018, S. 41-44.
- [Junge Freiheit 2013a] Kositzka, Ellen (2013): »Moderne Helden«, in: Junge Freiheit 08/2013, S. 24.
- [Junge Freiheit 2013b] Kositzka, Ellen: »Spielt eure Kinder intelligent!«, in: Junge Freiheit 17/2013, S. 24.
- [Junge Freiheit 2014] Schwarz, Moritz im Gespräch mit Frauke Petry: »Wir wollen zweistellig werden!«, in: Junge Freiheit 35/2014, S. 3.
- [Sezession 2013] Kositzka, Ellen: »Körper-Macht-Spiele«, in: Sezession 57/2013, S. 32-33.

Literatur

- Antifaschistisches Pressearchiv und Bildungszentrum Berlin (2018): »Rechte Printmedien und die AfD«, verfügbar unter: https://www.apabiz.de/wp-content/uploads/magazine_1_web.pdf (letzter Zugriff: 01.11.2021).
- Becker-Schmidt, Regina/Knapp, Gudrun-Axeli/Schmidt, Beate (1984): Eines ist zuwenig – beides ist zuviel. Erfahrungen von Arbeiterfrauen zwischen Familie und Fabrik, Bonn: Verlag Neue Gesellschaft.
- Botsch, Gideon/Kopke, Christoph (2018): »Der ›Volkstod‹. Zur Kontinuität einer extrem rechten Paranoia«, in: Juliane Lang/Ulrich Peters (Hg.), Antifeminismus in Bewegung. Aktuelle Debatten um Geschlecht und sexuelle Vielfalt, Hamburg: Marta Press, S. 63-90.
- Brettschneider, Antonio (2007): »Jenseits von Leistung und Bedarf. Zur Systematisierung sozialpolitischer Gerechtigkeitsdiskurse«, in: Zeitschrift für Sozialreform 53 (4), S. 365-389.
- Brown, Wendy (2019): »Das Monster des Neoliberalismus. Autoritäre Freiheit in den ›Demokratien‹ des 21. Jahrhunderts«, in: Ulf Bohmann/Paul Sörensen (Hg.), Kritische Theorie der Politik, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 539-576.
- Correll, Lena (2009): »Es ruft nichts nach mir. Frauen ohne Kinder und der gesellschaftspolitische Ruf nach Elternschaft«, in: Paula-Irene Villa/Barbara Thiessen (Hg.), Mütter – Väter: Diskurse, Medien, Praxen, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 259-274.
- Decker, Oliver/Brähler, Elmar (Hg.) (2020): Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – neue Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020, Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Evers, Adalbert/Heinze, Rolf G. (2008): Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Haas, Julia (2020): »Anständige Mädchen« und »selbstbewusste Rebellinnen«. Aktuelle Selbstbilder identitärer Frauen, Hamburg: Marta Press.
- Hays, Sharon (1998): Die Identität der Mütter. Zwischen Selbstlosigkeit und Eigennutz, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heitmeyer, Wilhelm (2018): Autoritäre Versuchungen, Berlin: Suhrkamp.
- Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Lang, Juliane (i.E.): »Frauen in der autoritären und extremen Rechten«, in: Julian Sehmmer/Stephanie Simon/Jennifer Ten Elsen/Felix Thiele (Hg.), recht extrem? Dynamiken in zivilgesellschaftlichen Räumen, Wiesbaden: Springer VS.
- Lang, Juliane (2015): »Familie und Vaterland in der Krise. Der extrem rechte Diskurs um Gender«, in: Sabine Hark/Paula-Irene Villa (Hg.), Anti-Genderismus. Sexualität und Geschlecht als Schauplätze aktueller politischer Auseinandersetzungen, Bielefeld: transcript, S. 167-181.
- Lehnert, Esther (2010): »Angriff auf Gender Mainstreaming und Homo-Lobby« – der moderne Rechtsextremismus und seine nationalsozialistischen Bezüge am Beispiel der Geschlechterordnung, in: Robert Claus/Esther Lehnert/Yves Müller (Hg.), »Was ein rechter Mann ist...«. Männlichkeiten im Rechtsextremismus, Berlin: Dietz-

- Verlag, S. 89-108, verfügbar unter: https://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/Publ-Texte/Texte_68.pdf (letzter Zugriff: 01.11.2021).
- Leitner, Sigrid (2017): »De-Familisierung im Adult Worker Model: Wo bleibt die Sorgearbeit?«, in: Widersprüche: Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich 37 (144), S. 55-66.
- Lewis, Jane (2004): »Auf dem Weg zur ›Zwei-Erwerbstätigen‹-Familie«, in: Sigrid Leitner/Ilona Ostner/Margit Schratzenstaller (Hg.), Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis im Umbruch. Was kommt nach dem Ernährermodell? Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 62-84.
- Reusch, Marie (2018): Emanzipation undenkbar? Mutterschaft und Feminismus, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Sauer, Birgit (2017): »Gesellschaftstheoretische Überlegungen zum europäischen Rechtspopulismus. Zum Erklärungspotenzial der Kategorie Geschlecht«, in: Politische Vierteljahresschrift 58 (1), S. 3-22.
- Siller, Gertrud (1997): Rechtsextremismus bei Frauen. Zusammenhänge zwischen geschlechtsspezifischen Erfahrungen und politischen Orientierungen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Stöss, Richard (2010): Rechtsextremismus im Wandel, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung, verfügbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/do/08223.pdf> (letzter Zugriff: 01.11.2021).

Gelebte Verbindlichkeit, gefühlte Fragilität

Co-Elternschaft als normative Herausforderung

Alicia Schlender

Verheiratete, monogame, heterosexuelle Eltern unter einem Dach – mit 70 Prozent aller Familien ist das in Deutschland die nach wie vor am weitesten verbreitete Form des Zusammenlebens mit Kindern (vgl. BMFSFJ 2020: 9). Die klassische Kleinfamilie wird medial und politisch als stabile Form des Zusammenlebens idealisiert. Auch rechtlich ist sie fest verankert: Das gilt nicht nur für das Sorge-, sondern auch für das Steuer- und Erbrecht. Sogar Wohnungsbau und Stadtplanung sind auf dieses Familienmodell ausgerichtet (vgl. Kruppa 2013; Wimbauer 2021; vgl. auch Richarz i.d.B.).

Trotz vielschichtiger feministischer Kritiken erhalten andere Formen des Zusammenlebens nur peripher und entsprechend prekär Einzug in die Landschaft rechtlicher Sicherheit und gesellschaftlicher Anerkennung. Statistisch gesehen wird die Kleinfamilie jedoch zunehmend herausgefordert: Die Anzahl sogenannter Patchworkfamilien nimmt zu, genau wie die von Ein-Eltern- und queeren Familien (vgl. Geisler et al. 2018).

Im Einklang mit dieser Entwicklung erhalten auch *Co-Elternschaften*, also Elternschaften, die sich gezielt ohne romantische Liebe als Zeugungsgrund gründen, nicht nur wissenschaftlich, sondern auch medial zunehmend Aufmerksamkeit. So ist in der deutschsprachigen Presse gar von einem »neuen Trend« der Co-Elternschaft die Rede (vgl. z. B. Becker 2017 auf Zeit Online). Die Anzahl digitaler Co-Elternschaftsplattformen wächst genauso wie deren Mitgliederzahl (Jadva et al. 2015: 1897). Während deutschsprachige Portale über 10.000 Mitglieder zählen (vgl. Becker 2017), gibt es im angelsächsischen Raum bereits Plattformen mit einem Vielfachen an Mitgliedern (vgl. Linton 2020).

Wenngleich in queeren Communities die Entkopplung romantischer Liebe von Elternschaft gängig(er) ist, ist die Zunahme von heterosexuellen Co-Elternschaften ein vergleichsweise junges Phänomen. Co-Elternschaften zeichnen sich als »post-romantische Elternschaft« (Wimbauer 2021) durch die aktive Entscheidung aus, langfristig und verbindlich gemeinsam Eltern zu sein, obwohl (oder gerade weil) man in keiner gemeinsamen Paarbeziehung ist. *Romantische Liebe*, hier als gegenseitige »sexuelle und emotionale Exklusivität der Zweierbeziehung« (ebd.: 35) verstanden, ist dabei also kein zentraler Zeugungsgrund bzw. steht nicht im Mittelpunkt der Familiengründung. Familie

zu gründen, ohne dabei das Konzept romantischer Liebe in den Mittelpunkt zu stellen, bedeutet jedoch nicht, dass die gesellschaftlich dominanten Konstrukte von Paar- und Heteronormativität und von Geschlecht keine Rolle mehr spielen. Nicht-normative Familienformen bewegen sich vielmehr in einem »Spannungsfeld zwischen alternativer Lebensweise und Heteronormativität« (Kruppa 2013: 142; vgl. auch Roseneil/Budgeon 2005: 274). Dabei berühren sie Fragen nach gesellschaftlicher Ungleichheit in der innerfamiliären Arbeitsteilung und auch danach, wie Langfristigkeit und Verbindlichkeit ohne den gesellschaftlich so relevant gesetzten »Kitt« der romantischen Liebe gelebt werden kann.

Wie dieser »Kitt« in Co-Elternschaft ersetzt bzw. verhandelt wird, untersuche ich anhand von Interviews mit Co-Eltern in diesem Beitrag. Wie nehmen diese ihre Familienform in einer Gesellschaft wahr, die suggeriert, dass es für lebenslange Bindung die romantische Liebe und/oder Blutsverwandtschaft braucht? (Wie) stellt sich Vertrauen in die Verbindlichkeit der eigenen Co-Elternschaft her? Was trägt zur Ver(un)sicherung der Co-Elternschaft bei? Die für die Studie interviewten Co-Elternkonstellationen¹ sind in ihrer Zusammensetzung sehr variabel. Sie reichen von zwei cis-Frauen, die sich die Verantwortung für zwei Kinder spontan zu teilen begannen, über lang geplante freundschaftlich verbundene Mutter-Vater-Konstellationen hin zu queeren Drei-Eltern-Arrangements. Gemeinsam ist den Interviewten die langfristige Verantwortung für mindestens ein Kind, separate Wohnsitze, eine nicht-vorhandene Paarbeziehung zwischen den leiblichen Eltern und meist auch der Umstand, dass die Aushandlungen um die geteilte Elternschaft schon vor Geburt des Kindes begonnen haben.

Die Motivationen für eine Co-Elternschaft im Sample unterscheiden sich: So gibt es in einer Konstellation den Wunsch, einer Überforderung vorzubeugen, die durch die Kopplung von Paarbeziehung und Elternschaft in der Vergangenheit erlebt wurde. Weiter beschreibt ein Interviewter den Wunsch, sich der »Baustelle« Paarbeziehung nicht widmen zu müssen und trotzdem Elternteil sein zu können. Auch die (un-/freiwillige) Abwesenheit einer Paarbeziehung gekoppelt mit einem Kinderwunsch wird als Motivation benannt.

Zur Annäherung an die Aushandlung von Verbindlichkeit in Co-Elternschaften wird zunächst der – überschaubare – Stand der Forschung zu Co-Elternschaften dargestellt. Anschließend wird anhand von zwei Beispielen aus den geführten Interviews die Wahrnehmung von Verbindlichkeit und Fragilität in Bezug auf die geteilte Elternschaft beleuchtet. Dabei wird gezeigt, wie Co-Eltern ihre Familienform zu dominanten gesellschaftlichen Diskursen um Kleinfamilie, Paarnormativität und Blutsverwandtschaft in Bezug setzen und diese innerhalb ihrer Familienbeziehungen verhandeln.

1 In der dem Beitrag zugrunde liegenden Studie wurden sechs leitfadengestützte Interviews mit Co-Elternteilen durchgeführt. Die Personen wurden über verschiedene politische und universitäre E-Mail-Verteiler gesucht. Durch die Auswahl der Feldzugänge über universitäre und politisch-alternative Kontexte (Workshops, Camps, Festivals) stammt das Sample aus einem ähnlichen Bildungsmilieu und politischen Hintergrund. Die Interviews wurden aufgenommen, vollständig transkribiert und anonymisiert. Die erhobenen Daten wurden mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz (2018) und Philipp Mayring (2015) ausgewertet.

Co-Elternschaften in Medien und Forschung

Verschiedenste nationale und internationale Medienberichte haben in den letzten Jahren persönliche Geschichten von Co-Eltern aufgegriffen.² Trotz des großen medialen Interesses ist der Begriff der Co-Elternschaft wissenschaftlich nur wenig beforscht.³ Im Jahr 2021 ist mit Christine Wimbauers Studie »Co-Parenting und die Zukunft der Liebe« das erste umfassendere wissenschaftliche Werk zum Thema Co-Elternschaft erschienen. Die Autorin beleuchtet darin die Schnittstellen von Co-Elternschaft, Geschlecht und paarförmiger Liebe und beschreibt die Ambivalenzen in Bezug auf eine anhaltende Vergeschlechtlichung in der Sorgearbeit bei gleichzeitig emanzipatorischem Potential dieser Familienform (vgl. auch Schlender 2020). Neuere internationale Kurzstudien konzentrieren sich z.B. auf die Motivationen und Erwartungen von Co-Eltern in Großbritannien (vgl. Jadva et al. 2015) und Israel (vgl. Segal-Engelchin et al. 2005 und 2012), auf rechtliche Rahmungen in Großbritannien und Kanada (vgl. Bremner 2015), auf mögliche Auswirkungen von Mehrelternschaften auf Kinder (vgl. Cutas 2011) und auf die Idee einer nachhaltigen Bevölkerungspolitik durch weniger Kinder mit mehr Eltern (vgl. Gheaus 2019). Für den deutschsprachigen Raum gibt es einige wenige Artikel, die auf qualitativen Forschungsmethoden beruhen und geschlechtertheoretische Fragen der Arbeitsteilung fokussieren. Alle Beiträge verweisen dabei auf die wissenschaftlich nur sehr lückenhafte Darstellung von Co-Elternschaften, die vermutlich auch auf ihre fließenden Grenzen und Formoffenheit zurückzuführen ist (Bender/Eck 2020; Schlender 2020; Vogelsang 2020).⁴ Während die aufgeführten Autor*innen familiäre Praxis und Geschlecht in Co-Elternschaften untersucht haben, fehlt jedoch bisher die Frage danach, wie Co-Eltern die eigene Familienform in Bezug auf ihre Verbindlichkeit wahrnehmen. Durch die Fragestellung dieses Beitrages wird ein Licht auf die Herausforderungen geworfen, denen Familien, die hegemonialen heteronormativen Familienbildern nicht entsprechen, ausgesetzt sind. So wird am Erleben der Co-Eltern die gesellschaftliche Ungleichheit in Bezug auf plurale Familienformen deutlich.

Gefühlte Fragilität: Romantische Liebe und leibliche Elternschaft

Co-Elternschaften sind in eine gesellschaftliche Normalität eingebettet, in der lebenslange Bindung stets mit romantischer Liebe und/oder Blutsverwandtschaft gleichgesetzt wird. Das Leitbild romantischer Liebe ist ein paarnormatives: Zwei Menschen verlieben sich und diese Liebe ist der »Kitt«, der sie ihr Leben lang zusammenhält. Die Idealisierung romantischer Liebe beinhaltet also die Zuschreibung einer lebenslang wäh-

2 Vgl. SZ Magazin (Hägele 2020), The Guardian (Linton 2020), Brigitte (Sutholt 2019), ZEIT (Becker 2017), The Economist (o.A. 2017), FAZ (o.A. 2015), The Guardian (Carpenter 2013), NYT (Ellin 2013) uvm. Darüber hinaus gab es auch vermehrt Fernseh- und Radiobeiträge.

3 In der Familienpsychologie ist Co-Elternschaft im Gegensatz zur Soziologie/Geschlechterforschung als Begriff für die elterliche Kooperation bei der Kindererziehung gebräuchlich (vgl. z.B. Stangl 2018).

4 Über den wissenschaftlichen Tellerrand hinaus gibt es zwei biographische Monographien, die sich explizit Co-Elternschaften widmen (vgl. Hope 2014; König 2015).

renden monogamen zwischenmenschlichen Verbindung, die durch die Institution der Ehe staatlich und zuweilen auch religiös »abgesegnet« ist. Auch steht das romantische Liebesideal für dauerhafte emotionale Zuwendung und soll damit ein Garant für die Harmonie bilden, die in der so hergestellten Kleinfamilie vorherrschen soll. Vor diesem Hintergrund verwundert es kaum, dass das öffentliche Interesse an Co-Elternschaft so groß ist – sie rüttelt schließlich an der zentralen familialistischen⁵ und letztlich auch patriarchalen Grundannahme, Familie und romantische Liebe gingen Hand in Hand. Diese Ideale der Paar- und Heteronormativität sowie der Kleinfamilie suggerieren, dass romantische, heterosexuelle Liebe und/oder Ehe die Grundlage seien, auf der Kinder gezeugt, geboren und großgezogen werden (Wimbauer 2012: 108). Die Entkopplung romantischer Liebe von Elternschaft, wie sie in Co-Elternschaften geschieht, stellt eine Irritation dieser Ideale dar.

Gefühlte Fragilität I: Bezugsrahmen Romantische Liebe

Obwohl Co-Elternschaften primär über die Entkopplung von Elternschaft und romantischer Liebe definiert werden, bleibt das Narrativ der romantischen Liebe als Referenzfolie im von mir untersuchten Sample äußerst relevant. Sie wurde erstens durch ihre Abwesenheit als Definitionsfaktor für die Co-Elternschaft herangezogen. Zweitens war sie in Nahbeziehungen, die an die Co-Elternschaft gekoppelt sind, zu finden: Beispielsweise ist in einer Co-Elternschaft mit einem schwulen und einem lesbischen Paar zwischen den leiblichen Eltern zwar keine romantische Liebesbeziehung gegeben, wohl aber in den dazugehörigen Paarbeziehungen, in denen Partner*innen nicht selten soziale Elternteile werden. Somit ist in diesem Falle Co-Elternschaft keine gänzlich postromantische Elternschaft. Drittens wurde sie, und darauf fokussiere ich mich im Folgenden, aufgrund eines späteren Hinzukommens von neuen Partner*innen hervorgehoben.

Diese hinzugekommenen Partner*innen nahmen keine soziale Elternrolle ein, waren aber dennoch relevant für die Co-Elternschaften. Die Co-Eltern im Sample beschrieben Veränderungen, die durch neue Paarbeziehungen entstehen, auf verschiedenen Ebenen. Einige der Veränderungen treten auch in anderen Familienformen wie Ein-Eltern- oder Patchwork-Konstellationen auf; so z.B. die veränderte Ausgangslage für das Eingehen einer Paarbeziehung, die sich durch die Verantwortung für ein Kind durch verringerte zeitliche oder emotionale Kapazitäten ergibt: Wenn ein*e Partner*in ein Kind hat, und der*die andere nicht, ergibt sich oftmals eine Asymmetrie dahingehend, wer wie viel Zeit hat, aber auch, wer wie viel »im Kopf hat« – Mental Load variiert hier also erheblich. Auch kann sich die etablierte innerfamiliäre Struktur durch neue Partner*innen verändern, indem sich z.B. Tagesabläufe wandeln.

Spezifisch für Co-Elternschaften hingegen benennt eine Interviewte ein »Konkurrieren« um Verbindlichkeit zwischen den Co-Eltern und dazukommenden Partner*innen: Als alleinerziehende Mutter hat Fleur im Kindergarten ihres Kindes Leo die spätere Co-Mutter Nora und deren Kind Lynn kennengelernt. Die beiden Mütter begannen in

5 Die gesellschaftliche Zentralsetzung der Kleinfamilie auf rechtlicher, politischer und medialer Ebene wird von Gisela Notz (2015) auch als *Familismus* oder *Familialismus* beschrieben.

der Kindergartenzeit zuerst pragmatisch, dann immer langfristiger und verbindlicher eine Co-Mutterschaft zu leben. Heute sind die Kinder in der Schule und Nora und Fleur teilen sich seither an zwei festen Tagen in der Woche die Betreuung von Leo und Lynn (beide 7 Jahre alt) auf, während sie die restlichen fünf Tage jeweils alleinerziehend sind. Sie leben in getrennten Haushalten und haben jeweils die rechtliche Elternschaft für ihr leibliches Kind inne. Fleur beschreibt rückblickend die Angst davor, dass eine neu eingegangene Paarbeziehung seitens der Co-Mutter Nora dazu führen könnte, dass diese sich in ihrer Co-Elternrolle weniger verbindlich verhalte. Fleur sagt:

»Für mich war das ehrlich sehr schnell klar, dass ich da, dass ich das als verlässlich ansehe und dass ich da verlässlich bin. War bei Nora im Gegenzug nicht ganz so. Weil sie da noch sehr stark mit ihrer Konstellation, mit der Familienkonstellation, sehr gekämpft hat. Weil für sie ist eigentlich Familie ganz klassisch Mutter, Vater, Kind. Und da hat sie manchmal, ganz selten, heute noch Anfälle, aber eigentlich, mittlerweile weiß ich, okay, jetzt kann ich mich wirklich drauf verlassen. Zwischenzeitlich war das mal so tricky, wo mir eigentlich klar war, wenn die Beziehung, die sie da vielleicht gerade versucht aufzubauen, wenn's fester wird, bin ich weg.«

In Fleurs Beschreibung scheint der zeitliche Faktor der Co-Elternschaft relevant zu sein, um Vertrauen in die Elternkonstellation zu gewinnen. Dieses Vertrauen wird jedoch sowohl von einem normierten Familienbild als auch von einer potentiell am Horizont lauenden romantischen Paarbeziehung der Co-Mutter Nora in Frage gestellt. Interessant ist hier insbesondere die Gegenüberstellung der eigenen Co-Elternschaft mit einem klassischen Familienbild bei Nora; dieses scheint ein Risiko für die Verbindlichkeit der Co-Elternschaft zu bedeuten, weil Nora Familie »eigentlich« ganz klassisch sehe. Auch in anderen Studien zu Co-Elternschaft ist ein Streben der interviewten Frauen hin zum Ideal der klassischen Familie, wie es laut Fleurs Aussage auf Nora zutrifft, feststellbar (Segal-Engelchin et al. 2005: 89 und 2012: 400). Zwar findet für die Umsetzung des eigenen Kinderwunsches eine Entkopplung von Elternschaft und Paarbeziehungen statt. Aber die von Segal-Engelchin et al. interviewten Frauen wählten dennoch klassische Geschlechterkonstellationen, um dem Bild der heterosexuellen Kleinfamilie möglichst nah zu kommen (ebd. 2012: 402). Auch Bender und Eck zeichnen nach, wie Co-Eltern auf tradierte Elternbilder und Romantikkonzepte zurückgreifen, um »sich als ›richtige Familie‹ lesbar zu machen« (Bender/Eck 2020: 47).⁶ So bleibt die Kleinfamilie als Sehnsuchtsort oder zumindest als ideale Norm, zu der man sich in Bezug setzt, bestehen und erscheint als solche, wie im Zitat von Fleur deutlich wird, durchaus auch als Bedrohung für Fürsorgekonstellationen, die außerhalb davon stehen. Segal-Engelchin et al. beschreiben die Subjekte, die sich trotz eigentlichem Wunsch nach klassischer Kleinfamilie für normabweichende Familienformen entscheiden, passenderweise als »reluctant pioneers« (Segal-Engelchin et al. 2012: 402): Innerhalb der pionierträchtigen nicht-normierten familiären Praxis bleibt ein Widerstand, ein Zögern bestehen, das sich in der Orientierung hin zum Kleinfamilienideal und romantischer Liebe äußert.

6 Finch (2007) bezeichnet das Sich-Zeigen als Familie auch als »Displaying Family«. Die Präsentation als Familie wird von den Akteur*innen oft gerade dann als notwendig erachtet, wenn das Familiensein von außen in Frage gestellt wird oder z.B. (rechtlich) bedroht ist.

Eine mögliche Verschiebung der Familienform hin zum hegemonialen Familienbild durch das Eingehen einer Liebesbeziehung eine*r der Co-Eltern liegt als potentielle ›Gefahr‹ in der Luft: Fleur führt weiter aus, für sie sei

»auch klar, selbst wenn ich nen Partner habe, ist das was, was die Sache ja nicht unterbindet. Also für mich ist es ne Frage der Verantwortung und nicht einfach nur ne vorübergehende Situation, sondern schon irgendwie... mit mehr Fundament, find ich.«

Sie bekräftigt ihre Verbindlichkeit innerhalb der Co-Elternschaft, indem sie die Langfristigkeit der eigenen Co-Elternschaft trotz möglicher Partnerschaft herausstellt. In der Formulierung »selbst wenn ich nen Partner habe« macht Fleur den befürchteten Widerspruch von Co-Elternschaft und Paarbeziehung deutlich. Wenn Letzteres eintritt, soll Ersteres trotzdem bestehen bleiben.

Auch im Gespräch mit Merle werden die Unsicherheiten in Bezug auf die Verbindlichkeit der eigenen Co-Elternschaft vor dem Hintergrund neu hinzukommender Paarbeziehungen deutlich. Merle ist gemeinsam mit dem leiblichen Vater David und der sozialen Co-Mutter Andrea Eltern von Mattis (11 Jahre alt). Die Schwangerschaft entstand ungeplant und ohne dass eine der drei Personen in einer Paarbeziehung miteinander war. Andrea ist seit der Schwangerschaft Teil der Co-Elternschaft. Heute leben alle drei in verschiedenen Wohnungen in der gleichen Stadt und wechseln sich mit der Sorge in Form einer an das Nestmodell⁷ angelehnten Variante ab: Mattis wohnt mittlerweile hauptsächlich bei Merle, die Erwachsenen wechseln sich dort mit seiner Betreuung ab und Mattis wechselt fast nur noch an den Wochenenden zwischen den drei Wohnsitzen. Die rechtliche Elternschaft haben die leiblichen Eltern David und Merle inne. Merle sieht zunächst ein Potential von Co-Elternschaft darin, dass für die Elternschaft die romantische Liebe nicht zentral ist und »diese Trennungsdramen und Eifersucht und die ganzen komischen Emotionen, die da in so Liebesbeziehungen noch ne Rolle spielen« ausgelassen werden. Gleichzeitig beschreibt sie aber konkrete Ängste in Bezug auf die Verbindlichkeit der Elternrolle der sozialen Co-Mutter Andrea. Verstärkt wurden diese Ängste anfangs durch Merles Herkunftsfamilie: »Am Anfang waren sie so'n bisschen – es ist toll, dass Andrea mich unterstützt, aber ich soll mich nicht drauf verlassen.« Wenn Andrea sich erst einmal verliebe, sei sie sowieso weg, um eine eigene Familie zu gründen. Merles Umfeld rekurriert hier deutlich auf die unhinterfragte Verbindung romantischer Liebe und Familiengründung. Mit den Jahren sei die Co-Elternschaft dann aber »einfach selbstverständlich« geworden. Und trotzdem waren mit dem tatsächlichen Eingehen einer Paarbeziehung durch die Co-Mutter Andrea die Ängste für Merle spürbar: »Ich hatte Angst, dass Andrea verschwindet, als sie... weil's das erste Mal war, dass sie so ne enge Beziehung mit jemandem angefangen hat [...].« Merle erläutert, dass diese Ängste auch daher rühren, dass die Gesellschaft romantischen Paarbeziehungen mehr Verbindlichkeit zuschreibe als anderen Formen der Nahbeziehungen:

7 Das Nestmodell bezeichnet neben Wechsel- und Residenzmodell eine Betreuungsform, in der es eine Wohnung gibt, in der das Kind/die Kinder dauerhaft leben, während die Eltern sich dort mit der Betreuung abwechseln und daneben noch einen eigenen Wohnsitz haben.

»Für mich ist so meine Idee davon, dass ich gerne meine[n] Beziehungen, irgendwie denen ne Verbindlichkeit geben will, abseits von diesen Normvorstellungen, gerät vielleicht umso mehr ins Wackeln, wenn das plötzlich in ›Konkurrenz‹ [gestikuliert Anführungszeichen] gerät, mit Verbindungen, die näher dran sind an dieser Norm und dass ich mich dadurch umso bedrohter fühle oder so.«

Was beide Interviewten zuvor auf einer individuellen Ebene beschrieben haben, wird hier auf eine gesellschaftliche gehoben. Die gesellschaftliche und rechtliche Idealsetzung der Kleinfamilie und der romantischen Liebe wird hier für die Interviewte alltagsweltlich als »Wackeln«, als potentielle Fragilität, benannt. Diese Fragilität wird in jenen Momenten spürbar, in denen Beziehungen auf der Bildfläche erscheinen, die durch ihre Normhaftigkeit als mögliche »Bedrohung« erlebt werden, da sie eine »Konkurrenz« zur Eltern-Beziehung darstellen könnten. Denn während Beziehungen, die sich innerhalb gesellschaftlicher Normen bewegen, Sicherheit und Verbindlichkeit zugeschrieben wird, werden Beziehungen außerhalb dieser Normen eher mit potentieller Fragilität assoziiert (Kruppa 2013: 142). Romantische Liebe bewegt sich also in einer gesellschaftlichen Komfortzone, weil sie, verankert in der Ehe und der heterosexuellen Kleinfamilie, als der normierte Ort für Verbindlichkeit, Verlässlichkeit und Langfristigkeit gilt, insbesondere für das Feld der Reproduktion. Darüber hinaus stützt die romantische Liebe das Kleinfamilienideal durch die Idealisierung des heterosexuellen Paares: Wie Wimbauer (2021: 39) formuliert, bündelt die Paarnormativität

»die gesellschaftliche und soziale Erwartung, Anforderung, Normalisierung, Naturalisierung und Privilegierung eines paarförmigen Lebens zweier Erwachsener und die Abwertung von Lebensformen jenseits dieser Paarnorm« (ebd).

Co-Elternschaften entsprechen dieser paarnormativen Folie nicht; vielmehr, so scheint es, müssen sie ihre Verbindlichkeit durch die gelebte Praxis erst ›beweisen‹, wie es oben anhand von Merles Umfeld deutlich wurde. Familialismus, Paarnormativität und die Kopplung an das Ideal von Blutsverwandtschaft in Bezug auf Nachkommen bewirken, dass Verbindlichkeit und Fürsorge zentral in heterosexuellen Paarbeziehungen verortet werden und darin zudem institutionell abgesichert sind. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass Normabweichungen in der Organisation von Sorgearbeit bei den Interviewten Ängste wie die oben beschriebenen auslösen.

Gefühlte Fragilität II: Bezugsrahmen leibliche Elternschaft

Die Paarnormativität ergänzend und damit verschränkt führt zudem der biologische Fokus auf Elternschaft bei den interviewten Co-Eltern zu Verunsicherung. Auch in den internationalen Studien zu Co-Elternschaft wird deutlich, dass Familienformen, die soziale Elternschaften einschließen, meist nicht ohne Bezugnahme auf leibliche Elternschaft auskommen. So wird bspw. als hauptsächliche Motivation, sich für eine Co-Elternschaft zu entscheiden (bspw. in Abgrenzung zur anonymen Samenspende) im Sample von Jadva et al. (2015: 1903) der Wunsch geäußert, dass beide leiblichen Eltern im Leben des Kindes präsent sein sollen, was wiederum mit dem Wohlergehen des Kindes in Verbindung gebracht wird (vgl. auch Segal-Engelchin et al. 2012: 395). Die Au-

tor*innen reflektieren diese Motivation als Indikator für die anhaltende Relevanz, die der Biologie im Verständnis von Elternschaft zugeschrieben wird. Die »wirkmächtige ›Blutsverwandtschaft« (Wimbauer 2021: 212) wird im von mir untersuchten Sample anhand des schon angedeuteten Konflikts von Merle und der Co-Mutter Andrea noch einmal verdeutlicht. In der neuen Partnerin von Andrea sieht Merle eine potentielle Gefährdung von Andreas Elternrolle bzw. ihrer Beziehung zum Kind. Merle sagt:

»Und ich, ich wollt überhaupt nicht sagen, jetzt isses so und sie haut ab. Sondern, ich hab aber gemerkt, dass das so Ängste in mir auslöst. Und es war auch... was wahrscheinlich normal ist, jetzt rückblickend, denk ich, naja, so ne frische Verliebtheitsphase, da gabs Momente, wo sie lieber was mit ihrer Freundin machen wollte als mit Mattis. Und dann irgendwie gesagt hat, naja, sie denkt, es ist jetzt Zeit für Mattis, selbstständiger zu werden, der kann jetzt ruhig mal alleine sein, und ich dachte, ja aha, klar, zufälligerweise ausgerechnet jetzt. Und dachte aber... und hab das nicht hingekriegt, zu denken, das ist jetzt diese Frischverliebtheitsphase, sondern es war so, okay, jetzt ist Andrea weg. Und dann wollt ich mit ihr drüber reden und sie war mega verletzt und war so, wie kann ich in Frage stellen, dass sie 'ne super enge verbindliche Bezieh... so würd' ich doch... würde mich doch nie jemand in Frage stellen so. [...] und dann haben wir das richtig schlecht hingekriegt, darüber zu reden.«

Hier wird die Verletzung Andreas über die Zuschreibung einer möglicherweise weniger verbindlichen Beziehung zwischen ihr und dem nicht-leiblichen Kind deutlich. Somit wird hier die Gegenüberstellung der leiblichen und die der sozialen Elternschaft sichtbar – und damit verbundene unterschiedliche Grade an empfundener Fragilität. Diese Fragilität lässt sich einerseits mit der zugeschriebenen Kopplung von leiblicher Elternschaft und Verbindlichkeit erklären. Zugleich spielt andererseits sicherlich auch die rechtliche Prekarität von sozialer Elternschaft in die Verunsicherung hinein. Während Merle als Gebärende automatisch die rechtliche Elternschaft innehat, bleiben Andrea als soziale Mutter die rechtlichen Absicherungen verwehrt, denn das zweite Sorgerecht hat der leibliche Vater David inne und eine rechtliche Mehrelternschaft lässt das deutsche Recht nicht zu. Als nicht-normierte Familienform wirken gesellschaftliche Normen und rechtliche Unsicherheit also tief in die Wahrnehmung der eigenen Familie hinein. Sie sorgen bei den interviewten Co-Eltern für Verunsicherungen, insbesondere dahingehend, dass die eigene Familienform als fragil wahrgenommen wird – während sie ihre Elternschaft tagtäglich und seit vielen Jahren verbindlich leben.

Während sich Merle also um die langfristige Verbindlichkeit von Andreas Elternrolle sorgt, zeigt sich Andrea von der Wahrnehmung ihrer Beziehung zum Kind enttäuscht und wird durch den beschriebenen Konflikt schließlich doch auf Konzepte von Blutsverwandtschaft und Liebesbeziehung als hegemoniale Vorstellung einer verbindlichen Familie zurückgeworfen. Merles Erzählung erscheint dabei als ein sprachliches Ringen: Sie beschreibt Gefühle der Verunsicherung und bewertet ihre Emotionalität rückblickend zugleich kritisch distanziert. Es scheint Merle wichtig zu sein, Andreas Liebesbeziehung einerseits nicht negativ zu bewerten und herauszustellen, dass Co-Elternschaft tatsächlich unabhängig von Partnerschaft lebbar ist. Andererseits kann sie sich der Angst um eine potentielle Gefährdung ihrer gemeinsamen Elternschaft durch die neue Liebesbeziehung auch nicht völlig entziehen.

Diese wahrgenommene Gefährdung wird über vermutete Kindesbedürfnisse verhandelt: Dass Andrea mitunter lieber Zeit mit ihrer Freundin verbringen wolle als mit dem Kind, wird einerseits von Andrea als positiv für die Selbstständigkeit von Mattis dargestellt, von Merle wiederum als veränderte Priorisierung von Andreas Elternrolle und damit als grundsätzliche Gefährdung derselben gelesen. Eine verbindliche Eltern-Kind-Beziehung auf Lebenszeit wird in Co-Elternschaften nicht als Selbstverständlichkeit, sondern als Beziehungsarbeit sichtbar – während sie für heterosexuelle Kleinfamilien automatisch angenommen wird (auch wenn sich diese Verbindlichkeit in der Realität nicht immer als solche erweist). Das schließt nicht nur die beteiligten Erwachsenen, sondern auch die Kinder als Akteur*innen mit ein.

Wie bereits Merle verknüpft auch Fleur ihren Wunsch nach Verbindlichkeit in der Co-Elternschaft mit einem vermuteten Bedürfnis der Kinder: »Also es war auch etwas, was auch irgendwie natürlich auf die Kinder auch wieder Einfluss hatte, dass ich dann irgendwann einfach gesagt hab, hey für mich ist das verlässlich [...].« Hier wird Fleurs Wunsch nach Stabilität und langfristiger Verantwortungsübernahme deutlich. Er wird in Abgrenzung zu einer temporären Situation formuliert und mit Rekurs auf Kindesbedürfnisse verstärkt. Langfristigkeit und Verlässlichkeit werden als ›für die Kinder wichtig‹ markiert und als Wunsch an die Co-Mutter formuliert. Außerhalb der Sicherheit eines sorgerechtlichen Rahmens, wie er durch Ehe, Vaterschaftsanerkennung oder Adoption gegeben ist, wird hier eine bewusste Entscheidung zur Verbindlichkeit getroffen – ein Entschluss, darauf zu vertrauen, dass diese Beziehung nun stabil ist. Dabei wird die empfundene Dringlichkeit deutlich, sich selbst und den Kindern zumindest verbal versichern zu müssen, dass man sich als elterliche Bezugspersonen langfristig aufeinander verlassen kann.

... bis dass der Tod euch scheidet?

Zusammenfassend steht das Sich-Sorgen um Verbindlichkeit bzw. die Wahrnehmung ihrer Fragilität in engem Zusammenhang damit, dass Co-Elternschaften der Kleinfamiliennorm (und also Paar- und Heteronormativität) nicht entsprechen – diese Norm wird von außen an sie herangetragen und ist gleichermaßen eine verinnerlichte. Vielen Co-Eltern fehlt es an rechtlicher Absicherung und an Vorbildern, sie stoßen auf soziale Ausgrenzung und alltägliche Hindernisse und nicht zuletzt spielen auch internalisierte Normvorstellungen eine Rolle beim Hadern damit, in die Langfristigkeit und Verbindlichkeit der eigenen Familienform zu vertrauen (Wimbauer 2021: 259). Die Internalisierung von Normen wird an vielen Stellen in den Interviews deutlich, denn die Ängste um die Verbindlichkeit bleiben ja auch dann bestehen, wenn das Umfeld sie gar nicht (mehr) explizit verstärkt. Langfristigkeit und Verbindlichkeit werden also nicht nur strukturell in der (heterosexuellen) Ehe bzw. Kleinfamilie institutionalisiert. Die untersuchten Co-Eltern haben die Gleichsetzung von Verbindlichkeit und Kleinfamilie sowie die damit verbundenen Konzepte von Blutsverwandtschaft und Paarnormativität durchaus auch internalisiert.

Andererseits – und der anhaltenden Relevanz von Normen zum Trotz – zeigt sich in den Interviews und in den zitierten internationalen Studien, wie die Co-Eltern

nach Wegen suchen, um trotz der vielfältigen Verunsicherungen ihre Familie nach ihren Wünschen gestalten zu können. Dabei brechen Co-Eltern immer wieder aufs Neue mit vorherrschenden familialistischen Normen, die suggerieren, dass romantische, heterosexuelle Liebe und leibliche Elternschaft die Grundlage sei, auf der Reproduktion und Familie stattfindet. Co-Elternschaften verdeutlichen aktuell öffentlichkeitswirksam, dass diese Rahmung hinfällig ist. Dabei sind auch Pionier*innen nicht frei von wirkmächtigen Normen: Auch in ihnen findet sich vergeschlechtlichte Arbeitsteilung und sie können Trennungen erleben, wie jedes verheiratete Paar auch. Mit Co-Elternschaften ist kein ›post-gender, post-romantisches‹ Familienmodell entstanden, das den gesellschaftlichen Status Quo hinter sich lässt. Das kann in einer vergeschlechtlichten und familialistischen Gesellschaft nicht Aufgabe einer einzelnen Familienform sein. Aber Co-Elternschaften können Halbinseln eröffnen: Zwar bleiben sie in Normen verankert und stoßen darin immer wieder auch an Grenzen, aber sie sind freier in ihren Möglichkeiten, Rollen neu zu besetzen. Solche Halbinseln zu erschaffen bedeutet, sich auf vulnerable Verbindlichkeit einzulassen, innerhalb derer ein gutes Aufwachsen für Kinder aller rechtlichen Prekarität zum Trotz langfristig – und vielleicht ja bis ans Lebensende – möglich ist. Und – so bleibt zu hoffen, einen Anstoß zu geben, Familie auch rechtlich neu zu denken: Auch Familien abseits der heteronormativen Kleinfamilie sind Familien, für deren Alltag und für deren Anerkennung rechtliche Absicherung eine Erleichterung darstellen kann.

Literatur

- [o.A.] (2015): »Co-Parenting-Portale: Wenn sich Eltern ihre Kinder teilen«, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 29.12.2015, verfügbar unter: www.faz.net/aktuell/gesellschaft/dw-doppel-co-parenting-portale-wenn-sich-eltern-ihre-kinder-teilen-13988665.html (letzter Zugriff: 11.11.2021).
- [o.A.] (2017): »Three's company. The Netherlands may let children have more than two legal parents«, in: The Economist vom 31.08.2017, verfügbar unter: <https://www.economist.com/europe/2017/08/31/the-netherlands-may-let-children-have-more-than-two-legal-parents> (letzter Zugriff: 15.11.2021).
- Becker, Jenny (2017): »Co-Parenting. Allein zusammen erziehend«, in: Zeit Online vom 19.01.2017, verfügbar unter: <https://www.zeit.de/2017/02/co-parenting-kinder-erziehung-familienplanung-internet> (letzter Zugriff: 15.11.2021).
- Bender, Désirée/Eck, Sandra (2020): »Displaying Co-Elternschaft – normative Darstellungs- und Orientierungsmuster und ihre Überschreitung«, in: Almut Peukert/Julia Teschlade/Christine Wimbauer/Mona Motakef/Elisabeth Holzleithner (Hg.), Elternschaft und Familie jenseits von Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit. GENDER Sonderheft 5, Opladen: Barbara Budrich, S. 44-59.
- Bremner, Phillip D. (2015): »Collaborative Co-Parenting. A Comparative Study of the Legal Response to Poly-Parenting in Canada and the UK«, Doktorarbeit. University of Exeter, verfügbar unter: <http://sro.sussex.ac.uk/id/eprint/70867/> (letzter Zugriff: 04.03.2021).

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020): »Familie heute. Daten. Fakten. Trends. Familienreport 2020«, verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/163108/edcf52db42aa6bc27683f797f16a350e/familienreport-2020-familie-heute-daten-fakten-trends-data.pdf> (letzter Zugriff: 03.03.2021).
- Cutas, Daniela (2011): »On triparenting. Is having three committed parents better than having only two?«, in: *Journal of Medical Ethics* 37 (12), S. 735-739.
- Ellin, Abby (2013): »Making a Child, Minus the Couple«, in: *The New York Times* vom 08.02.2013, verfügbar unter: <https://www.nytimes.com/2013/02/10/fashion/seeking-to-reproduce-without-a-romantic-partnership.html?ref=fashion> (letzter Zugriff: 15.11.2021).
- Finch, Janet (2007): »Displaying Families«, in: *Sociology* 41 (1), S. 65-81.
- Geisler, Esther/Köppen, Katja/Kreyenfeld, Michaela/Trappe, Heike/Pollmann-Schult, Matthias (Hg.) (2018): »Familien nach Trennung und Scheidung in Deutschland. Forschungsbericht, Berlin/Rostock/Magdeburg«, verfügbar unter: <https://opendata.uni-halle.de/handle/1981185920/11281> (letzter Zugriff 18.8.2021).
- Gheaus, Anca (2019): »More Co-Parents, Fewer Children. Multiparenting and Sustainable Population«, in: *Essays in Philosophy* 20 (1), S. 1-21.
- Hägele, Julia (2020): »Dass wir uns nicht lieben, macht es oft auch einfacher«, in: *SZ Magazin* vom 18.12.2020, verfügbar unter: <https://sz-magazin.sueddeutsche.de/jetzt-mal-ehrlich/co-parenting-erfahrungen-89655?reduced=true> (letzter Zugriff: 03.03.2021).
- Hope, Rachel (2014): *Family by Choice. Platonic Partnered Parenting*, [o.O.]: Word Birth Publications.
- Jadva, Vasati/Freeman, Tabitha/Tranfield, Erika/Golombok, Susan (2015): »Friendly allies in raising a child: a survey of men and women seeking elective co-parenting arrangements via an online connection website«, in: *Human Reproduction* 30 (8), S. 1896-1906.
- König, Jochen (2015): *Mama, Papa, Kind? Von Singles, Co-Eltern und anderen Familien*, Freiburg: Herder Verlag.
- Kruppa, Doreen (2013): »Freundschaftszentrierte Lebensweisen und die Privilegierung der (hetero-)sexuellen Paarbeziehung und der Familie«, in: Cornelia Giebeler/Claudia Rademacher/Erika Schulze (Hg.), *Intersektionen von race, class, gender, body. Theoretische Zugänge und qualitative Forschungen in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit*, Opladen: Barbara Budrich, S. 135-142.
- Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Linton, Deborah (2020): »I wanted to meet a mate and have a baby without wasting time: the rise of platonic co-parenting«, in: *The Guardian* vom 31.10.2020, verfügbar unter: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2020/oct/31/i-wanted-to-meet-a-mate-and-have-a-baby-without-wasting-time-the-rise-of-platonic-co-parenting> (letzter Zugriff: 03.03.2021).
- Mayring, Philipp (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

- Notz, Gisela (2015): *Kritik des Familismus. Theorie und soziale Realität eines ideologischen Gebildes*, Stuttgart: Schmetterling Verlag.
- Roseneil, Sasha/Budgeon, Shelley (2005): »Kulturen von Intimität und Fürsorge jenseits der Familie – Persönliches Leben und gesellschaftlicher Wandel zu Beginn des 21. Jahrhunderts«, in: *Feministische Studien* 23 (2), S. 259-276.
- Schlender, Alicia (2020): »Who Cares? Sorgearbeit in Co-Elternschaften«, in: Anna Buschmeyer/Claudia Zerle-Elsässer (Hg.): *Komplexe Familienverhältnisse. Wie sich das Konzept ›Familie‹ im 21. Jahrhundert wandelt*, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 184-214.
- Segal-Engelchin, Dorit/Erera, Pauline/Cwikel, Julie (2005): »The Hetero-Gay-Family: An Emergent Family Configuration«, in: *Journal of GLBT Family Studies* 1 (3), S. 85-104.
- (2012): »Having it all? Unmarried Women Choosing Hetero-Gay Families«, in: *Affilia: Journal of Women and Social Work* 27 (4), S. 391-405.
- Stangl, Werner (2018): »Coparenting«, in: *Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*, verfügbar unter: <https://lexikon.stangl.eu/804/coparenting/> (letzter Zugriff: 15.11.2021).
- Sutholt, Jennifer (2019): »Co-Elternschaft: Wie ich einen Vater für mein Kind gefunden habe«, in: Brigitte vom 01.06.2019, verfügbar unter: <https://www.britritte.de/aktuell/stimmen/co-elternschaft---wie-ich-einen-vater-fuer-mein-kind-gefunden-habe--10168940.html> (letzter Zugriff: 03.03.2021).
- Vogelsang, Laura M. (2020): »Co-Parenting als Familienform: Eine Auseinandersetzung mit der aktuellen Forschungslandschaft«, in: Anna Buschmeyer/Claudia Zerle-Elsässer (Hg.): *Komplexe Familienverhältnisse. Wie sich das Konzept ›Familie‹ im 21. Jahrhundert wandelt*, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 43-63.
- Wimbauer, Christine (2012): *Wenn Arbeit Liebe ersetzt*, Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag.
- (2021): *Co-Parenting und die Zukunft der Liebe. Über post-romantische Elternschaft*, Bielefeld: transcript.

Der gute Wille allein reicht nicht

Aspekte vergeschlechtlicher Ungleichheit in der Schwangerschaftsverhütung

Louisa Lorenz

Während Schwangerschaftsverhütung in westlich-christlich geprägten Gesellschaften über viele Jahrhunderte sanktioniert und teilweise verboten wurde, ist sie mittlerweile zu einer Praxis geworden, die größtenteils als Selbstverständlichkeit gilt (vgl. Jütte 2003). Vor allem die Einführung der Pille in den 1960er Jahren wird oftmals als emanzipatorische Errungenschaft herausgestellt, die Frauen in ihrer Sexualität befreit habe (vgl. Metz-Becker 2006). Bis heute ist sie das meist verbreitete Verhütungsmittel in Deutschland und wird oftmals als besonders sichere Methode der Schwangerschaftsverhütung gesehen (vgl. BZgA 2018; Kray 2017). Ohne Zweifel hat die Verfügbarkeit hoch wirksamer Verhütungsmittel dazu beigetragen, dass Frauen ihre Sexualität in Bezug auf eine ungewollte Schwangerschaft deutlich angstfreier ausleben können. Die Rhetorik der ›sexuellen Befreiung‹, die dem oftmals anhaftet, täuscht jedoch darüber hinweg, dass hormonelle Verhütung Frauen nicht nur Vorteile bietet (vgl. Silies 2010). So wurde schon bald nachdem die Pille vermehrte Anwendung fand, und insbesondere während der Frauenbewegung der 1970er Jahre, von feministischen Aktivist*innen kritisiert, dass die Pille nicht per se zu gleichberechtigten Geschlechterverhältnissen beitrage. Die hormonelle Belastung und die damit verbundenen Nebenwirkungen seien allein von der Frau zu tragen, während die Pille gerade dem Mann die Sexualität erleichtere, da sie ihn von jeglicher Verantwortung für die Schwangerschaftsverhütung entbinde (vgl. Ewert et al. 1987: 16ff.; Metz-Becker 2006: 53).

Nicht nur ist Gleichberechtigung nach deutschem Grundgesetz ein Grundrecht, sondern auch in persönlichen Beziehungen sind gleichberechtigte Geschlechterverhältnisse für viele Menschen – zumindest oberflächlich – zu einem selbstverständlichen Wert ihrer Paar- und Sexualbeziehungen geworden (vgl. Burkart/Koppetsch 1999: 16, 182f.).

Als relevanter Teil sexueller Praxis stellt Schwangerschaftsverhütung einen bedeutenden Knotenpunkt dar, an dem Fragen gesellschaftlicher Geschlechterhierarchien und persönlicher Gleichheitsansprüche innerhalb intimer Beziehungen zusammenlaufen. Die Diskussionen um die emanzipatorische Bedeutung der Pille und deren Vor-

und Nachteile werfen dabei die Frage auf, was Schwangerschaftsverhütung braucht, um wirkungsvoll zu gleichberechtigteren Geschlechterverhältnissen beitragen zu können. In der angeführten Kritik an der Pille scheint bereits auf, dass neben der Verfüg- und Anwendbarkeit von Verhütungsmitteln auch die Verteilung von Verantwortung eine bedeutende Rolle spielt. Es ist genau diese Verantwortung, die mit der Vermeidung von Schwangerschaft einhergeht, die im Mittelpunkt dieses Beitrags steht.

Während das Verhütungsverhalten Erwachsener in Bezug auf gängige Praktiken sowie auf Formen der Wissensaneignung sozialwissenschaftlich breit erforscht wurden (vgl. BZgA 2007; BZgA 2018), wird den individuellen Dynamiken der Aushandlungsprozesse rund um Verhütung bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Gerade Praktiken abseits hormoneller (und auch kupferbasierter) Verhütungsmethoden können dabei als Brenngläser für die Untersuchung von Verantwortungsübernahme dienen, da sich dort z.T. mehr Spielräume für geteilte Verantwortungsübernahme und damit auch tendenziell eine größere Notwendigkeit der Aushandlung ergeben.

In meiner Forschung¹ habe ich mich mit zyklusorientierten Verhütungsmethoden² und insbesondere mit der sympto-thermalen Methode (im weiteren Verlauf des Textes auch STM genannt) befasst. Ausgangspunkt war meine Beobachtung, dass zyklusorientierter Verhütung oftmals mit Skepsis und nicht selten mit Ablehnung begegnet wird, obwohl eine erfolgreiche Anwendung laut Informationsmaterialien und Erfahrungsberichten durchaus möglich ist. Die STM soll hierbei keinesfalls als »bessere«, geschweige denn als ideale Verhütungsmethode präsentiert werden. Vielmehr ist zu beachten, dass grundsätzlich alle aktuell verfügbaren Verhütungsmethoden Vor- und Nachteile haben, die gegeneinander abgewogen werden müssen. Welche Methode besser zur Schwangerschaftsverhütung geeignet ist, ist eine höchst subjektive Entscheidung, die maßgeblich von den individuellen Bedürfnissen der Verhütenden abhängt. Darüber hinaus können sich diese Bedürfnisse auch im Laufe des Lebens immer wieder ändern.

Im vorliegenden Beitrag möchte ich nun Aspekte beleuchten, die gerade für eine gleichberechtigte Verhütungspraxis relevant sind und die in den Debatten um Verhütung bisher wenig thematisiert werden. Diese Aspekte betreffen vor allem die *Verteilung von Verhütungsverantwortung* innerhalb der Partnerschaft.³ Dieser Beitrag basiert auf narrativen Interviews mit drei Frauen im Alter von 25 bis 31 Jahren, die seit min-

1 Dieser Beitrag basiert auf meiner Masterarbeit »Emanzipatorisches Potential sympto-thermaler Verhütung – Eine qualitative Untersuchung vergeschlechtlicher Ungleichheit in der Schwangerschaftsverhütung«, mit der ich 2020 mein Studium im Fach Geschlechterforschung an der Georg-August-Universität Göttingen abgeschlossen habe.

2 Da der gängige Begriff »natürliche Verhütung« problematische Implikationen mit sich bringt, verwende ich den Begriff zyklusorientierte Verhütung als Überbegriff für alle Methoden, die sich bei der Vermeidung einer Schwangerschaft am Menstruationszyklus und der darin zeitlich beschränkt auftretenden Fruchtbarkeit orientieren.

3 Schwangerschaft und Empfängnisverhütung sind in ihrer Relevanz keinesfalls auf heterosexuelle Sexualbeziehungen cis-geschlechtlicher Sexualpartner*innen begrenzt (vgl. Tretau 2019). Da sich auf meinen Interview-Aufruf jedoch ausschließlich cis-geschlechtliche Frauen, die Schwangerschaftsverhütung im Kontext heterosexueller Sexualbeziehungen nutzen, gemeldet haben, sind meine Untersuchung und Analysepunkte im Folgenden auf diesen Kontext beschränkt.

destens eineinhalb Jahren symptothermal verhüten.⁴ Die Auswertung dieser Interviews zum Thema Verhütungserfahrung wurde nach der Grounded Theory vorgenommen (vgl. Corbin und Strauss 1996).

Im Folgenden soll knapp erläutert werden, was die STM ist und wie sie funktioniert. Davon ausgehend wird in den Blick genommen, was Verhütungsverantwortung genau bedeuten kann und wo besonders tiefgreifende Schwierigkeiten bei der Aushandlung der geschlechterspezifischen Verteilung von Verhütungsverantwortung liegen. Ausgewählte Ausschnitte aus dem Interviewmaterial geben hierbei Einblicke in die Komplexität dieser Aushandlungsprozesse. Abschließend wird diskutiert, welche mit der STM einhergehenden Herausforderungen und welche Chancen für weitere Debatten um Verhütungsverantwortung von Bedeutung sein können.

Die symptothermale Verhütungsmethode

Symptothermale Verhütung basiert auf dem Prinzip der Auswertung von Körperzeichen, die den Eisprung signalisieren. Dies betrifft zum einen die basale Körpertemperatur, die in der Zeit des Eisprunges ansteigt, und zum anderen die Konsistenz des Zervixschleims, der sich in der fruchtbaren Phase verändert. Durch die Beobachtung dieser beiden Körperzeichen wird bei der STM bestimmt, wann die fruchtbare Zeit des Zyklus vorbei ist. Dies wird dann für die Vermeidung einer Schwangerschaft nutzbar gemacht, da während der unfruchtbaren Zeit kein Schwangerschaftsrisiko besteht (vgl. Arbeitsgruppe NFP 2015).

Die Entwicklung dieser Methode hat ihre Anfänge bereits in den 1930er Jahren. Unter anderem geprägt durch den Allgemeinmediziner Josef Rötzer wurden Anfang der 1950er Jahre dann genaue Regeln zur kombinierten Auswertung von Basaltemperatur und Zervixschleim aufgestellt, die für eine hohe Sicherheit der Methode sorgen sollen (vgl. Rötzer 1997). Die sog. Verhütungssicherheit der STM wurde darüber hinaus in diversen Studien untersucht: Mit einem Pearl Index von 0,4 für die Methodensicherheit und 1,8 bis 2,6 für die Gebrauchssicherheit wird sie medizinisch validiert zu den hochsicheren Verhütungsmethoden gezählt (vgl. Universitätsklinikum Heidelberg o.J.; BZgA 2019).⁵

4 Die drei Interviewten sind allesamt *weiß*, haben auf keinen Migrationshintergrund verwiesen und verfügen über Abitur. Zwei haben sowohl eine Berufsausbildung als auch ein Hochschulstudium abgeschlossen und eine befand sich im Hochschulstudium. Zum Zeitpunkt der Interviews waren alle drei kinderlos. Zwei waren in einer festen Partnerschaft, eine nicht.

5 Vgl. hingegen die Angaben zur Pille mit 0,3 bis 1 zu Methodensicherheit und 2,5 bis 9 zu Gebrauchssicherheit und dem Kondom mit 2 zu Methodensicherheit und 6 bis 18 zu Gebrauchssicherheit (vgl. BZgA 2019). Der Pearl-Index wird als Beurteilungsmaß für die Zuverlässigkeit von Verhütungsmitteln angegeben: Je kleiner der Index, desto zuverlässiger gilt die Verhütungsmethode. Die Angaben variieren jedoch nach Interessen- und Herstellergruppen (vgl. Kray 2017).

Dennoch besteht gemeinhin das Bild, dass symptothermale Verhütung unsicher sei (vgl. Universitätsklinikum Heidelberg o.J.; Kray 2017: 89), was auch in der Auswertung des Interviewmaterials deutlich wurde.⁶

Als Vorteil der STM wird u.a. ihre Nebenwirkungsfreiheit als ein besonders relevanter Punkt angeführt (vgl. BZgA 2019). Weitere Aspekte, die genannt werden und die gerade für feministischen Perspektiven interessant sind, sind die finanzielle Niedrigschwelligkeit durch geringe Kosten, die Selbstständigkeit der Anwendung durch den frei wählbaren Beginn und Abbruch der Methode und die Unabhängigkeit von Ärzt*innen, z.B. durch die nicht vorhandene Notwendigkeit regelmäßiger Rezepte oder Kontrollen (vgl. ebd.). Voraussetzung für die STM ist die Aneignung von spezifischem Körperwissen und dessen Anwendung im Kontext selbstständiger Beobachtung von Körperzeichen. Das Erlernen der Zyklusbeobachtung bedarf deshalb einiger Eingewöhnung. Vor allem wegen dieser anfänglichen Lernphase und weil die Methode eine kontinuierliche Beobachtung des Zyklus erfordert, besteht oft die Annahme, dass sie besonders umständlich oder anspruchsvoll für die Anwenderin sei (vgl. Metz-Becker 2006: 63ff.). Gerade das Aneignen des Wissens über den Zyklus und das genaue Kennenlernen des eigenen Körpers wird von Befürworter*innen der Methode jedoch oftmals als emanzipatorischer Aspekt hervorgehoben: Unter den genannten Vorteilen der STM findet sich nahezu durchgängig die Erwähnung, dass diese das Körper- und Selbstbewusstsein der Anwender*innen stärken (vgl. BZgA 2019: 60; Kray 2017: 91).

Verhütungsverantwortung – Mental Load und Schwangerschaftsverhütung

Wer sich für die korrekte Anwendung von Verhütungsmitteln verantwortlich fühlt bzw. diese tatsächlich verantwortet, hängt zum einen davon ab, ob die Anwendung den eigenen Körper betrifft. Die deutliche Mehrheit der aktuell verfügbaren Verhütungsmethoden ist konzipiert, um von Personen genutzt zu werden, bei denen es zum Eisprung kommt und die dementsprechend schwanger werden können. Für Menschen, die Spermien produzieren, die also nicht selbst schwanger werden können, stehen aktuell nur Kondome und die Vasektomie zur Verfügung. Dies wird bereits seit langem bemängelt, da Schwangerschaftsverhütung damit vorrangig Menschen zugewiesen wird, die Eizellen produzieren. Es finden sich dabei auch durchaus Bemühungen, die Auswahl an Verhütungsmethoden, die von spermienproduzierenden Menschen selbstständig genutzt werden können, zu vergrößern (vgl. Bohne 1997; Dismore et al. 2016; Klemm 2017). Während solche Entwicklungen ausgesprochen wichtig sind, hat sich in meiner Untersuchung jedoch nicht die fehlende Angebotsvielfalt an Verhütungsmethoden als Hürde einer gleichberechtigten Verhütungspraxis herausgestellt. Es sind vielmehr das fehlende Bewusstsein für Verhütungsverantwortung und die tatsächliche Bereitschaft, sich an dieser zu beteiligen, die einen zentralen Aspekt der Problematik ausmachen: Dazu zählt die Auswahl eines Verhütungsmittels, die Aneignung der Funktionsweise, aber

6 Auch in wissenschaftlichen Betrachtungen zu Verhütung schwingt diese Auffassung oftmals differenziert mit (siehe z.B. in den Werken von Jütte 2003 und Metz-Becker 2006 zur Geschichte der Verhütung).

auch die fortlaufende korrekte Durchführung und Validierung. Dies gilt unabhängig von der gewählten Verhütungsmethode.

Ein besonders relevanter Faktor, der in den Debatten um Verhütung bemerkenswerterweise verhältnismäßig wenig thematisiert wird, ist der *Mental Load*, der mit der Vermeidung von Schwangerschaft einhergeht. Der Begriff des Mental Load, im deutschen mentale Last oder Bürde, kommt vor allem aus der Debatte um Sorgearbeit und fokussiert Tätigkeiten im Feld Familie und Haushalt (vgl. Robertson et al. 2019; vgl. illustrativ Emma 2018). Er wird verwendet, um das zu beschreiben, was zwar nicht unmittelbar *getan* wird, woran aber kontinuierlich *gedacht* werden muss, um die Funktionalität des täglichen Lebens, der Versorgung und des Wohlbefindens einer oder mehrerer Personen (z.B. einer Familie) – oder in Bezug auf Verhütung die erfolgreiche Verhinderung einer möglichen Schwangerschaft – zu gewährleisten. Mental Load beschreibt also eine mentale Arbeit, die auf der Person, die diese verrichtet, *lastet*. Als kognitiv ablaufende Tätigkeit bleibt sie jedoch unsichtbar.

Sich verantwortlich zu fühlen und zu sein, unterscheidet sich dabei wesentlich vom punktuellen, eventuell zugewiesenen Erledigen von Aufgaben – dem Mithelfen (vgl. Robertson et al. 2019: 185f.; Burkart/Koppetsch 1999: 158). Lediglich nach Aufforderung ein Kondom zu verwenden, das jemand anderes besorgt hat, ist also bspw. mit einem geringeren Maß an Verantwortung und nahezu keiner mentalen Arbeit verbunden, als sich um all das selbst zu kümmern. Auch die erfolgreiche Nutzung der Pille beinhaltet viele Schritte mentaler Arbeit, die als solche oftmals unsichtbar bleiben und daher auch zwischen Partner*innen kaum thematisiert werden.

Für die Aushandlung von partnerschaftlicher Verhütungsverantwortung ist es von elementarer Bedeutung, ein Bewusstsein für den Mental Load, der mit dem Vermeiden von Schwangerschaft einhergeht, zu entwickeln, damit diese weitestgehend unsichtbaren Belastungen Teil der Verteilung von Verhütungsverantwortung werden können.

Frauen als Verantwortungsträgerinnen

Bemerkenswerterweise wird gerade die Notwendigkeit der gemeinsamen Verantwortungsübernahme bei der STM häufig als Grund *gegen* ihre Anwendung aufgeführt (vgl. Arbeitsgruppe NFP o.J.). Hierdurch wird nicht nur der Eindruck erweckt, dass das Teilen von Pflichten bei der Verhütung grundsätzlich etwas Schlechtes sei. Auch wenn Vertreter*innen der Methode oftmals gerade das Aufbrechen der Einseitigkeit von Verhütungsverantwortung betonen wollen, wird durch solche Bewertungen die bereits bestehende Auffassung, dass vor allem *eine* Person, und zwar die Frau, für Verhütung zuständig sei, reproduziert und weiter normalisiert. Dies erlebt auch Claudia. Sie ist 29 Jahre alt und musste die Pille gegen ihren eigenen Wunsch auf Grund von Kontraindikationen absetzen. Seit zweieinhalb Jahren verhütet sie deshalb symptothermal. Sie erzählt:

»Weil vorher – ich weiß nicht, wie ich das genau beschreiben kann. Aber es war immer so klar, *ich* bin für die Verhütung zuständig und nicht mein Partner. [...] Für mich war

klar, ich bin eine Frau und *ich* muss das handhaben. [...] Das *Thema* war immer nur auf mich bezogen, also nicht als Paar, sondern ich bin dafür zuständig.«

Dass Frauen deutlich mehr Verhütungsverantwortung übernehmen als Männer, war laut Medizinhistoriker Robert Jütte (2003) »zum Teil schon vor der Einführung der hormonellen Ovulationshemmer der Fall« (305). Auch die regelmäßigen Berichte über das »Verhütungsverhalten Erwachsener« der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestätigen, dass sich dies nicht wesentlich verändert hat. Ferner zeigt sich in den BZgA-Studien eine wesentliche Diskrepanz in der Wahrnehmung der Verhütungsverantwortung. Demnach schätzen erheblich mehr Männer (36 Prozent) die Verhütungsverantwortung als gemeinsam geteilt ein als Frauen (9 Prozent) (vgl. BZgA 2007: 8). Diese ungleiche Verantwortungsübernahme hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass Frauen unter einem deutlich größeren Druck stehen, dies tun zu müssen. Dabei wirkt dieser Druck auf zwei zum Teil miteinander verschränkten Ebenen, und zwar zum einen auf der offensichtlichen, physischen Ebene, da sich die Schwangerschaft unmittelbar am Körper materialisiert, und zum anderen auf der sozialen Ebene: An Mütter und Väter werden gesellschaftlich nicht dieselben Erwartungen bezüglich Elternschaft gestellt. Dem liegt im Wesentlichen ein geschlechterhierarchischer Diskurs zu Grunde, der Reproduktionsarbeit und Fürsorge als weibliche Tätigkeiten naturalisiert und Müttern die (Allein-)Verantwortlichkeit für die Versorgung des Kindes zuschreibt. Schwanger- und Elternschaft bedeuten demnach für Frauen eine deutlich stärkere Einschränkung ihres Körpers, ihrer Zeit, ihrer Autonomie und ganz allgemein gefasst ihres Lebens als für Männer (vgl. Hausen 2001; Schütze 1986; Tolasch 2016).

Dies schlägt sich auch in der Bereitschaft nieder, Einschränkungen im sexuellen Erleben zugunsten der Verhütungssicherheit auf sich zu nehmen. Besonders deutlich wird dies in Helens Erzählung. Sie ist 31 und hat über lange Zeit kaum in Frage gestellt, dass sie körperliche Beschwerden für eine hohe Verhütungssicherheit in Kauf nehmen muss:

»Ich wollte nicht mehr hormonell verhüten. Nicht nur von dem reinen Gedanken her, dass ich da Medikamente nehme, dass ich irgendwie in meinen Hormonhaushalt eingreife. Sondern wirklich auch, dass ich gemerkt hab, mein Körper wehrt sich dagegen. Ich bin krank geworden davon.«

Auf die Frage, wie ihr Partner auf die Umstellung zu hormonfreier Verhütung reagiert hat, antwortet sie:

»Ja, der fand das okay. Der meinte – der hat nicht so Bock auf Kondome, muss man sagen. (lacht) Der hat aber auch meine Not gesehen. [...] Also ehrlich gesagt, mir ging's so scheiße, da war noch nicht mal ansatzweise an überhaupt irgendeine sexuelle Aktivität zu denken, dass er da, glaub ich auch – Also der stand da auf jeden Fall immer hinter mir.«

Die Einstellung, »keinen Bock« auf Kondome zu haben, macht deutlich, dass Helens Partner zwar begreift, dass Verhütung mit Einschränkung verbunden ist. Welches Maß an Einschränkung als zumutbar empfunden wird, hängt jedoch von den Zwängen ab,

die geschlechterspezifisch auf die Verhütenden wirken. Und diese klaffen, wie im Fall von Helen und ihrem Partner zu beobachten ist, teilweise stark auseinander.

Neben dem physischen Leid und den Einschränkungen, hadert Helen zusätzlich mit der Last der Verantwortung, dem Mental Load: »Manchmal ist es mir dann doch sehr viel Verantwortung. Und dann bin ich immer jemand, der dann eher auf Sicherheit spielt und dann eher sagt: ›Nee, heute nicht.«

Verantwortung aushandeln

Was Helen mit »sehr viel Verantwortung« meint, muss vor allem im Kontext der STM noch einmal eingehender betrachtet werden. Denn Mental Load und praktische Verantwortung bestehen hier nicht nur aus der täglichen Beobachtung der Körperzeichen, sondern auch aus der Auswertung und der daraus resultierenden individuellen und selbstständigen Einschätzung des Fruchtbarkeitszeitfensters. Die STM unterscheidet sich damit wesentlich von anderen Verhütungsmethoden, da die Verhütenden hier nicht nur für die sichere Anwendung Verantwortung tragen, sondern auch für die Sicherheit der Methode selbst, welche von ihrer eigenen Entscheidung zur sogenannten ›Freigabe‹⁷ abhängt. Aus diesem Grund nimmt die Aushandlung der Verteilung von Verhütungsverantwortung bei der STM eine größere Rolle ein als bei vielen anderen Verhütungsmethoden.

Auch wenn die Zyklusbeobachtung bei der STM unvermeidbar im Verantwortungsbereich der Frau liegt, gibt es dennoch vielfache Möglichkeiten für Partner, sich aktiv an der Verhütungsverantwortung zu beteiligen. Ob sie beispielsweise selbstständig im Blick haben, wann ›freigegeben‹ werden kann und sich mit ihrer Partnerin eigenmotiviert darüber abstimmen, anstatt lediglich auf ihr Signal zur Freigabe und auf eine Aufforderung zur Nutzung von Kondomen zu warten, macht einen erheblichen Unterschied bezüglich des Mental Loads der Verhütung. Es ist *diese* Verantwortung, die Helen laut ihrer Erzählung »eigentlich zu viel« ist und zwar nicht zuletzt deshalb, weil sie sie alleine tragen muss:

»Er verlässt sich da schon sehr auf mich. [...] Und ich hab niemanden, mit dem ich darüber reden kann. Irgendwie so dieser Austausch, der fehlt mir. Sodass ich dann schon immer sehr auf mich vertrauen muss und das fällt mir dann eben schwer. [...] Du musst da schon sehr mit dir im Reinen sein und sehr auf deine Skills vertrauen.«

Für Claudia hingegen ist klar, dass das Mitwirken ihres Partners ein unverzichtbarer Teil der Anwendung symptothermalen Verhütung ist, was diese auch von ihrer bisherigen Verhütungspraxis abhebt. Sie erzählt:

»Wenn ich was anderes mach' als die Pille, so wie jetzt mit [der STM], das ist natürlich so, dass jetzt der Partner auch Bescheid wissen muss, wo ich grad im Zyklus steh. Und er muss halt auch auf Kondome und so achten.«

7 Nach Ermittlung der Unfruchtbarkeit ungeschützten Geschlechtsverkehr zu praktizieren, wird bei der STM als ›freigegeben‹ bezeichnet.

Da ungeschützter Geschlechtsverkehr nur nach dem Eisprung frei von einem Schwangerschaftsrisiko ist, müssen die Sexualpartner*innen während der fruchtbaren Zeit auf andere Möglichkeiten der Schwangerschaftsvermeidung ausweichen und sich dementsprechend darüber abstimmen. Dass es hier zu Konflikten kommen kann, wenn die Partner*innen nicht die gleichen Interessen verfolgen oder sie Aspekte wie Verhütungssicherheit nicht im gleichen Maße priorisieren, wird u.a. in Helens Erzählung deutlich:

»Also er hat's nicht forciert oder so – [...] Aber wenn er dann irgendwie so sagt, ›Ja passt schon, geht schon.« Oder einfach nochmal ohne Kondom oder irgendwie sowas. [...] Und da hab ich irgendwann gesagt, ›So jetzt, mir ist das jetzt irgendwie zu viel und wenn ich Kondom sag, dann ist auch Kondom.« [...] Also ich möchte halt, dass wir's klarer kommunizieren, sozusagen. Wann ist jetzt gut und wann ist nicht gut und wann können wir mit und wann können wir ohne.«

Hier wird Aushandlung erst dann in Angriff genommen, wenn Absprachen verletzt wurden oder wenn der Partner versucht, Anweisungen zu umgehen. Aber auch nachdem Helen ein Mindestmaß an Beteiligung an der Verhütungsverantwortung von ihrem Partner eingefordert hat, scheint sie nicht genug Vertrauen darin zu haben, dass er dieser auch nachkommen wird. Um ihr Bedürfnis nach Verhütungssicherheit zu wahren und dabei gleichzeitig das Selbstbild einer harmonischen Paarbeziehung und eines unterstützenden Partners nicht zu gefährden, geht Helen in der weiteren Verhütungspraxis in den Rückzug, anstatt in weitere Konfrontation:

»Also wenn ich unfruchtbar bin nach dem Eisprung laut App, dann erzähl ich das noch nicht meinem Partner (lacht), sondern sag dann erstmal so ein bis anderthalb Tage später Bescheid. Wo ich so sage, ›Okay, jetzt ist sicher.««

Während wir aus Helens Erzählung erfahren, dass die Beteiligung ihres Partners an der Verhütungsverantwortung also gering oder sogar kontraproduktiv ist, muss dies keineswegs seiner eigenen Sichtweise entsprechen. Im Gegenteil, es gibt auch in Helens Erzählung Hinweise darauf, dass ihr Partner sich durchaus als jemand versteht, der gewillt ist, Verantwortung mitzutragen. So sagt sie z.B., dass »er auch so ne Person ist, die das [= Verantwortung] gerne übernimmt.« Dies mag zunächst widersprüchlich erscheinen. Doch es zeigt, dass es den Sachverhalt unangemessen übersimplifizieren würde, die Konflikte bei der Verantwortungsaushandlung lediglich als Zeichen grundsätzlichen Unwillens von Männern bezüglich der Übernahme von Verhütungsverantwortung zu sehen. Die hier geschilderten Dynamiken können als Ausdruck des fehlenden Verständnisses dessen, was Verhütungsverantwortung bedeutet, und der unzureichenden Reflexion vergeschlechtlichter Machtverhältnisse innerhalb der Paarbeziehung verstanden werden.

Verhütungsaushandlung und Familienideale

Die Frage, wann Anwender*innen sich bei der Verhütung sicher fühlen können, steht bei der STM kontinuierlich im Raum. Auch Claudias Gynäkologin scheint nicht von

einer hohen Sicherheit der STM überzeugt zu sein, rät ihr aber dennoch nicht davon ab.

»Sie [= Meine Frauenärztin] sieht das [= die STM] immer als sehr sinnvoll an und insbesondere, ja, »als Frau in meinem Alter«, so sagt sie's irgendwie immer. Ich vermute, dass sie trotzdem [...] denkt, dass die Methode natürlich unsicherer ist als die Pille. Also das kommt schon bei mir immer ein bisschen mit an, dass sie so denkt, »Es passt schon, weil Kinder wollen Sie ja eh«. [...] Sie ist beruhigt, weil wenn ich schwanger werden würde, würde ich das Kind kriegen. Und damit passt's für sie.«

Mit Argumenten wie diesen wird symptothermale Verhütung in der Ehe oder der eheähnlichen Paarbeziehung verortet – Kontexte, die gesellschaftlich u.a. als für die Fortpflanzung vorgesehen betrachtet werden (vgl. Hausen 2001; Mühlfeld 1982; Tolasch 2016: 230). Diese Verortung spielt eine bedeutende Rolle für die Gewährleistung der Verhütungssicherheit und die Aushandlung gemeinsamer Verantwortung für selbige. Denn der gesellschaftlich an die Paarbeziehung geknüpfte latente Kinderwunsch dient dazu, die Dringlichkeit der Verhütungssicherheit zu reduzieren, wodurch die partnerschaftliche Auseinandersetzung über die Gewährleistung von Verhütungssicherheit und der damit verbundenen Verantwortungsverteilung umgangen wird. Auch für Claudia waren dies zu Beginn relevante Aspekte für die Entscheidung zur Anwendung der STM:

»Die Kombination aus dem, dass ich gewusst hab, mein Kinderwunsch ist dann auch schon 'n bisschen da gewesen, es wär' jetzt auch keine Katastrophe mehr, wenn was passieren würde, ich hab lang genug schon gearbeitet, war finanziell schon abgesichert und ich war zu dem Zeitpunkt auch schon mit meinem Ex-Freund sehr lange zusammen. Diese ganze Kombi hat es dann ausgemacht, dass ich mich getraut hab, mich daran zu wagen. Im Nachhinein, weil ich es jetzt ja schon so lange mach, also über zwei Jahre, waren die Bedenken eigentlich ein Schmarren, weil es ist nie was passiert und ich bin nie schwanger geworden.«

Finanzielle Unabhängigkeit und Sicherheit sowie eine lange Beziehungsdauer werden als relevante Voraussetzungen für eine mögliche – sei es auch eine ungewollte – Schwangerschaft sichtbar. Diese Faktoren rücken jedoch bei der STM stärker in den Vordergrund als bei anderen Verhütungsmethoden. Das Gefühl der Unsicherheit in der Verhütung wird dabei auszugleichen versucht, indem Sicherheit in anderen Aspekten als der gemeinsamen Verantwortlichkeit gesucht wird, und zwar sehr spezifisch in Idealen der bürgerlichen Kleinfamilie. In der Verortung der STM als ausschließlich geeignet für eheähnliche Paarbeziehungen mit latentem Kinderwunsch zeigt sich nicht nur das Vorurteil der Unsicherheit der Methode. Hierin spiegeln sich auch gesellschaftliche Werte und Vorstellungen in Bezug auf die Frage, für wen es wann und unter welchen Umständen gestattet ist – oder für wen es »keine Katastrophe mehr« darstellt – schwanger zu werden. Eine partnerschaftliche Auseinandersetzung mit der Verhütungsverantwortung kann dadurch leicht umgangen werden.

Dass die Nutzungsmöglichkeit der STM aber nicht grundsätzlich am Beziehungsstatus hängt, zeigt Jennifers Erfahrung: Die 25-Jährige hat die STM zwar in einer »festen« Partnerschaft erlernt, fühlt sich jetzt aber auch in anderen Beziehungen sicher

damit – das Verhältnis zu ihrem aktuellen Sexualpartner bezeichnet sie als »Freundschaft-plus-mäßig«:

»Ja, also für mich ist da halt kein Unterschied. Für mich ist es jetzt irgendwie so normal damit zu verhüten und da ändert jetzt auch ne Beendigung der Partnerschaft und halt nur in dem Sinne 'n neuer Sexualpartner, wo man keine feste Partnerschaft mit hat, nichts dran.«

Die Kommunikation zwischen den Sexualpartner*innen und die gemeinsame Verantwortungsübernahme für die Verhütungssicherheit hat sich in den Erzählungen der Anwenderinnen als relevanter Faktor für das Sicherheitsgefühl herausgestellt, wobei diese Aspekte nicht automatisch mit dem Beziehungsstatus zusammenhängen.

Es lässt sich vermuten, dass die Ansicht, symptothermale Verhütung sei unsicher und nur für Paare mit latentem Kinderwunsch geeignet, für die Nutzung der STM zur Folge hat, dass die Methode von deutlich weniger Menschen angewendet wird, als möglicherweise Interesse bestünde. Denn der Wunsch nach hormonfreier Verhütung wird immer wieder laut. Frauen, die auf hochsichere Verhütung angewiesen sind, fühlen sich allerdings häufig alternativlos (vgl. Kray 2017).

Was braucht gleichberechtigte Schwangerschaftsverhütung?

Eine wesentliche Forderung feministischer Kämpfe in Bezug auf Reproduktion ist es, Schwangerschaftsverhütung gleichberechtigter zu gestalten. In den letzten 60 Jahren wurde von Feminist*innen vielfach festgestellt, dass Innovationen, wie z.B. die Pille, Menschen zwar mehr sichere Verhütungsoptionen bieten. Doch gleichberechtigte Geschlechterverhältnisse werden auch hier nicht automatisch mitgeliefert.

Die Diskussion um eine gleichberechtigttere Verteilung von Verhütungsverantwortung kreist überwiegend um die Forderung nach mehr Methoden, die direkt von spermienproduzierenden Menschen angewendet werden können. Das ist eine extrem wichtige Forderung und eine Entwicklung, die es ohne Zweifel braucht, um mehr Gleichberechtigung in der Schwangerschaftsverhütung herzustellen. Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass mehr Verhütungsmethoden vor allem mehr Flexibilität bei der Aushandlung von Verhütungsverantwortung bieten. Die Aushandlung selbst können sie nicht ersetzen. Das heißt, auch die »Pille für den Mann« oder ähnliche Optionen werden grundsätzlich nichts daran ändern, dass es in cis-geschlechtlichen, heterosexuellen Sexualbeziehungen die Frauen sind, die schwanger werden. Sie stehen aufgrund viel weiter gefasster Rahmenbedingungen als nur der Auswahl an Verhütungsmitteln – wie z.B. der Lage reproduktiver Rechte und gesellschaftlichen Anforderungen an Elternschaft – unter einem deutlich größeren Druck, Verantwortung für Schwangerschaftsverhütung zu übernehmen als Männer. Diese geschlechterhierarchische Dynamik darf in der Diskussion um gleichberechtigttere Schwangerschaftsverhütung nicht ignoriert werden.

Als Handlungsmöglichkeit innerhalb der Sexualbeziehung ergibt sich hieraus, dass, ungeachtet der gesellschaftlichen Ungleichheit, Verhütungssicherheit zur *gemeinsamen* Priorität beider Sexualpartner*innen werden muss. Eine weitere Voraussetzung für eine gleichberechtigte Verhütungspraxis besteht darin, anzuerkennen, dass Schwanger-

schaftsverhütung Einschränkung bedeutet. Um die Belastungen der Schwangerschaftsverhütung möglichst fair zu verteilen, bedarf es darüber hinaus jedoch vor allem eines verstärkten Bewusstseins, sowohl für die *Art* als auch für das *Ausmaß* der Einschränkungen, die mit Verhütung verbunden sind. Einschränkung und Verantwortung bestehen dabei nicht nur aus der reinen Anwendung eines Verhütungsmittels, sondern zu einem nicht unerheblichen Teil auch aus dem Mental Load, dem Sich-Gedanken-Machen, dem *Sich-Sorgen-Um* eine ungewollte Schwangerschaft. Gerade dieser Punkt eröffnet Sexualpartner*innen jedoch auch die Möglichkeit, Verhütungsverantwortung individuell auszuhandeln und an ihre jeweiligen Bedürfnisse und Möglichkeiten anzupassen. In einer partnerschaftlichen, individuellen Aushandlung, die die soziale Ungleichheit der Geschlechter und die daraus resultierenden Machtstrukturen innerhalb der Beziehung einbezieht, bestehen sowohl die Chance als auch die Herausforderung gleichberechtigter Schwangerschaftsverhütung.

Meine Untersuchung hat ergeben, dass die Anwendung der STM diese Herausforderung und die damit einhergehenden Konflikte für die interviewten Frauen sichtbarer und *spürbarer* macht, als es bei anderen Verhütungsmitteln der Fall zu sein scheint. Über die Feststellung hinaus, dass partnerschaftliche Aushandlung von Verhütungsverantwortung eine Hürde ist, die bei der STM verstärkt auftritt, wird dieser Punkt jedoch auch im Diskurs um symptothermale Verhütung leider kaum weitergehend thematisiert, sodass eine substantielle Kritik an vergeschlechtlichter Ungleichheit bei der Schwangerschaftsverhütung letztendlich auch dort ausbleibt.

Abschließen möchte ich diesen Beitrag mit einem Ausblick, der über die vorgestellte Studie hinausweist. Wenn sich allgemein etwas an der ungleichen Verteilung der Verhütungsverantwortung ändern soll, dann darf es nicht als Normalität akzeptiert werden, dass Männer sich nicht für Schwangerschaftsverhütung verantwortlich fühlen. Vielmehr ist es notwendig, dass wir alle unsere Sexualbeziehungen genauer auf gesellschaftliche Machtverhältnisse hin hinterfragen. Denn auch »durch ein modernes egalitäres Ideal verschwindet Macht nicht aus dem Beziehungsalltag« (Tietge 2018: 98). Gerade in Beziehungen, in denen Männer das Selbstbild pflegen, ihrer Sexualpartnerin auf Augenhöhe zu begegnen und eine gleichberechtigte Beziehungen führen *wollen*, müssen jedoch besonders *sie* sich eindringlich fragen, welchen Beitrag zur Verhütungsverantwortung sie *tatsächlich* leisten. Denn der gute Wille allein reicht nicht. Eine gleichberechtigte Verhütungspraxis ist deshalb unweigerlich mit Konfrontation und der Aufgabe von Privilegien verbunden. Doch wenn Menschen zusammenkommen, um die lustvollen Seiten von Sexualität gemeinsam zu erleben, scheint es nur angemessen, wenn auch die damit verbundenen Belastungen gemeinsam geteilt werden.

Literatur

- Arbeitsgruppe Natürliche Familienplanung (NFP) (2015): *Natürlich und Sicher. Das Praxisbuch. Familienplanung mit Sensiplan*, Stuttgart: TRIAS Verlag.
- (o.J.): »Pro und Contra«, in: nfp-online, verfügbar unter: https://www.nfp-online.com/?page_id=3783 (letzter Zugriff: 12.07.2021).

- Bohne, Michael (1997): *Die Pille für den Mann und die Vasektomie in der Medizin*, Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2007): *Verhütungsverhalten Erwachsener. Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2007*, Niestetal: Silber Druck.
- (2018): *Verhütungsverhalten Erwachsener. Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018*, Meckenheim: Warlich Druck.
- (2019): *Sichergehen: Verhütung für sie und ihn*, Bad Oeynhausen: Kunst und Werbe-druck.
- Burkart, Günter/Koppetsch, Cornelia (1999): *Die Illusion der Emanzipation. Zur Wirksamkeit latenter Geschlechternormen im Millieuvergleich*, Konstanz: Universitäts-verlag.
- Corbin, Juliet/Strauss, Anselm (1996): *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*, Weinheim: Beltz Psychologieverlagsunion.
- Dismore, Lorelle/Wersch, Anna van/Swainston, Katherine (2016): »Social constructions of the male contraception pill: When are we going to break the vicious circle?«, in: *Journal of Health Psychology* 21 (5), S. 788-797.
- Emma (2018): *The Mental Load: A Feminist Comic*, New York City u.a.: Seven Stories Press.
- Ewert, Christiane/Carsten, Gaby/Schultz, Dagmar (1987): *Hexengeflüster 2: Frauen greifen zur Selbsthilfe*, Berlin: Orlanda.
- Hausen, Karin (2001): »Die Polarisierung der ›Geschlechtscharaktere‹. Eine Spiegelung von Erwerbs- und Familienleben«, in: Sabine Hark (Hg.), *Dis/Kontinuitäten: Feministische Theorie*, Opladen: Leske + Budrich, S. 162-185.
- Jütte, Robert (2003): *Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung*, München: C.H. Beck.
- Klemm, Miriam (2017): »Overshadowed by the Pill. Die Entwicklung männlicher Langzeitverhütungsmittel«, in: *Sexuologie* 24 (1-2), S. 11-18.
- Kray, Sabine (2017): *Freiheit von der Pille. Eine Unabhängigkeitserklärung*, Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.
- Metz-Becker, Marita (2006): *Wenn Liebe ohne Folgen bliebe... Zur Kulturgeschichte der Verhütung*, Marburg: Jonas Verlag.
- Mühlfeld, Claus (1982): *Ehe und Familie*, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Robertson, Lindsey G./Anderson, Tamara L./Lewis Hall, M. Elizabeth/Kim, Christina Lee (2019): »Mothers and Mental Labor: A Phenomenological Focus Group Study of Family-Related Thinking Work«, in: *Psychology of Women Quarterly* 43 (2), S. 184-200.
- Rötzer, Josef (1997): »Zur Geschichte der Natürlichen Empfängnisregelung (Von den Kalendermethoden zu den sympto-thermalen Methoden). Unter besonderer Berücksichtigung der Fragestellung: Was ist eine echte sympto-thermale Methode?«, verfügbar unter: https://iner.org/files/02_anwenden/buecher_literatur/broschueren/Josef%20Roetzer,%20Zur%20Geschichte%20der%20Natuerlichen%20Empfaengnisregelung.pdf (letzter Zugriff: 08.11.2021).
- Schütze, Yvonne (1986): *Die gute Mutter. Zur Geschichte des normativen Musters ›Mutterliebe‹*, Bielefeld: Kleine Verlag.

- Silies, Eva-Maria (2010): *Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960-1980*, Göttingen: Wallstein.
- Tietge, Ann-Madeleine (2018): *Make Love, Don't Gender!?* Heteronormativitätskritik und Männlichkeit in heterosexuell definierten Paarbeziehungen, Wiesbaden: Springer VS.
- Tolasch, Eva (2016): *Die protokollierte gute Mutter in Kindstötungsakten. Eine diskursanalytische Untersuchung*, Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Tretau, Alisa (2019): *Nicht nur Mütter waren schwanger*, Münster: Edition Assamblage.
- Universitätsklinikum Heidelberg (o.J.): »Natürliche Familienplanung. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen«, verfügbar unter: <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/verfahren/natuerliche-familienplanung-200343> (letzter Zugriff: 08.11.2021).

Wissenschaft herausfordern

Ein Ausblick zum Verhältnis von Wissenschaft und Aktivismus

Ranja Schütz, Katharina Wolf und Marie Fröhlich

Anspruch dieses Bandes ist es, ein vielfältiges Bild von *Politiken der Reproduktion* zu zeichnen und durch die inhaltliche Breite und unterschiedlichen Zugänge der Beiträge die Vielschichtigkeit des Feldes zu skizzieren. Dabei sollen Diskriminierungen aller Art, die in Bereichen um Reproduktion eine Rolle spielen, mitgedacht und aufgezeigt werden. In einem feministischen Kontext stellen sich jedoch beim Nachdenken über intersektionale Dynamiken im Feld der *Politiken der Reproduktion* auch Fragen nach *forschungsstrukturellen* Ein- und Ausschlüssen: Welche Themen werden als relevant wahrgenommen und haben bereits einen festen Stand im Forschungsdiskurs? Aber auch: Wer spricht über wen und stellt was fest? Und wer nicht? Wem bietet sich für diese Feststellungen eine Plattform, eine Zuhörer*innenschaft – und Lohn? Und wem nicht?

Bei einem Blick in diesen Band lässt sich dementsprechend feststellen: Personell sind diverse Ein- und Ausschlüsse erkennbar, die wiederum mit thematischen Schwerpunkten im Band verzahnt sind, denn durch fehlende Diversität von Forschenden entstehen auch ›Blinde Flecken‹ in der Forschung (vgl. DFG 2021). Die Autor*innen der wissenschaftlichen Beiträge in diesem Band unterscheiden sich zwar in Alter, wissenschaftlicher Qualifikationsstufe, fachlicher Zugehörigkeit, geschlechtlicher und sexueller Identifikation, sozialer Herkunft und dem (Nicht-)Vorhandensein von Sorgeverantwortung. Gleichzeitig bringen sie jedoch einige Gemeinsamkeiten mit sich, die Privilegien umfassen: Sie sind vernetzte Mitglieder der (überwiegend west-)deutschen Hochschullandschaft, sie sind allesamt weiß und Behinderung ist keine von ihnen als relevant markierte Kategorie. Parallel dazu, wird in diesem Band immer wieder thematisiert, wie *Politiken der Reproduktion* beispielsweise durch Sexismus oder Klassismus geprägt wird, auch werden Diskriminierungen durch Ableismus und Rassismus in einigen Beiträgen Rechnung getragen. Eine konsequent intersektionale Perspektivierung, die von den Ungleichheiten ausgeht und deren Überlagerungen analytisch in den Fokus stellt, bleibt jedoch noch aus, was sich auch im breiteren wissenschaftlichen Diskurs um *Politiken der Reproduktion* spiegelt (vgl. Rose/Planitz 2021).

Um diese forschungsstrukturellen Gegebenheiten besser einordnen zu können, lohnt sich ein Blick auf das deutsche Wissenschaftssystem: Frauenanteile¹ in der Wissenschaft sind nach wie vor unterrepräsentiert je höher die Karrierestufe ist (DESTATIS 2021). Oft wurde auf Karrierehindernisse für Frauen in einer männlich geprägten wissenschaftlichen Umgebung hingewiesen (Trübswetter 2019); u.a. wurde dabei der Ausschluss aus männlichen Netzwerken als Hinderungsgrund angeführt (Beaufäys 2003 und 2015). Einer der Hauptgründe ist, dass sich Sorgearbeit, die überproportional häufig von Frauen geleistet wird, noch immer schwer mit (akademischen) Karrieren vereinbaren lässt (Bücker 2020; Czerney et al. 2020; Schäfer et al. 2021).² Während der Band auf diese Diskriminierungen von Nachwuchswissenschaftlerinnen* mit und ohne Sorgeverantwortung reagiert, indem er ihnen eine frei verfügbare Publikationsplattform für ihre Forschung bietet, bleiben trotz intensiven Bemühens weitere Perspektiven unbesetzt.

Denn nicht nur Geschlecht ist als relevante Diskriminierungskategorie im Hochschulkontext zu fokussieren. So sind z.B. auch Behinderung (Richter 2016), die soziale Herkunft der Person (Altieri/Hüttner 2020; Laufenberg 2016) und rassifizierte Zuschreibungen und Strukturen (Gutiérrez Rodríguez et al. 2016) zentrale Kategorien für Ausschlüsse und erschwerte akademische Karrieren. Zudem hat sich gezeigt, dass Geschlecht auch in der Intersektion mit anderen Diskriminierungskategorien Ausschlussmechanismen kreiert. Bereits 2007 legte das Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung (CEWS) im Rahmen des Projekts »Wissenschaftlerinnen mit Migrationshintergrund« einen Bericht vor, der Mehrfachdiskriminierung an deutschen Hochschulen fokussierte: Frauen sind unterrepräsentiert und innerhalb akademischer Laufbahnen benachteiligt; Frauen mit Migrationshintergrund oder Frauen of Colour jedoch erfahren dies noch einmal in besonderem Maße (Bakshi-Hamm/Lind 2008) – diskriminierende Effekte, die sich auch jenseits der Universität in unserer Gesellschaft finden lassen (vgl. Bergold-Caldwell 2020).

Obwohl Diversität immer wieder u.a. auch von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, eingefordert wird (DFG 2021), bleibt dieser Anspruch doch größtenteils unerfüllt oder entpuppt sich vielmehr als Bestandteil neoliberaler Logiken von Hochschulpolitik (Ahmed 2012; Squires 2005; Thompson/Vorbrugg 2018). Die Norm des *weißen* cis-männlichen Wissenschaftlers »mit bildungsbürgerlicher Performance« (Gutiérrez Rodríguez et al. 2016: 169) – obwohl schon an einigen Stellen angeknackst – stellt nach wie vor einen starken Selektionsmechanismus dar: Sexistische und rassistische Stereotype werden so reproduziert.

Auch inhaltlich hat das Folgen, denn die Wissenschaften sind geprägt von Förderstrukturen: Welche Themen und Projekte, vom »kleinen« Promotionsstipendium bis zum millionenschweren Sonderforschungsbereich, Gelder erhalten, ist von politischen

1 Insofern die zitierten Studien von »Frauen« sprechen, also auf einem binären Geschlechterverhältnis basieren, wird es an dieser Stelle ebenso gehandhabt.

2 Aktuelle Studien zu Gender und wissenschaftlicher Karriere weisen darauf hin, dass die Coronapandemie Ungleichheiten in Bezug auf Geschlecht verschärfte (Altenstädter et al. 2021; Shalaby et al. 2021); dies galt gemeinhin über alle Berufsgruppen hinweg (Hipp/Bünning 2021; Kohlrausch/Zucco 2020).

Vorgaben und akademischen Trends geprägt. Hier kam es in den letzten Jahren bereits zu Verschiebungen: Viele Projekte – zumindest in den Sozial- und Geisteswissenschaften – werden nicht mehr gefördert, wenn nicht zumindest vordergründig ›Diversität‹ Rechnung getragen wird; Rekrutierungsstrategien und statistische Instrumente zielen verstärkt auf eine (selektive) Einbeziehung von Frauen*, Menschen mit Behinderung oder mit ›Migrationshintergrund‹. Dennoch halten sich grundlegende Ungleichheitsstrukturen in Lehrstühlen und Forschungsbereichen weiterhin beharrlich (vgl. dazu kritisch Thompson/Zablotsky 2016) und finden strukturelle Ausschlüsse und ungleiche Bedingungen bisher nur wenig Eingang in Forschungsarbeiten.

Da diese forschungsstrukturellen Ausschlüsse also die konkrete Arbeit in Forschungs- und Publikationszusammenhängen – wie auch in diesem Band – stark prägen, ist es Aufgabe, diese Bedingungen in der eigenen Arbeit immer wieder zu reflektieren, um Reproduktion von Diskriminierung zu begegnen, sowohl hinsichtlich einer Erweiterung der Gegenstandsbereiche als auch einer Vervielfältigung von Perspektiven. Denn, und das sei hier betont, das Vorgehen gegen Diskriminierung sollte nicht Aufgabe der davon Betroffenen sein, »sondern von denjenigen, die davon profitieren – also diesen Abwertungen und Ausschlüssen nicht ausgesetzt sind – und über Entscheidungsmacht und Deutungshoheit verfügen« (Heitzmann/Houda 2019: 9).

Besonders *Politiken der Reproduktion* wurden und werden immer wieder durch aktivistische Praktiken hinterfragt und angefochten. Neue Impulse für einen Abbau von Diskriminierung entstehen oftmals – oder vielleicht sogar in erster Linie – in Form widerständiger Handlungen und sozialpolitischer Kämpfe: von Betroffenen selbst, ebenso wie von Menschen, die sich aus den verschiedensten Umständen heraus solidarisch für strukturelle Veränderungen und somit auch die Verbesserung der Lebensumstände *aller* einbringen.

So haben in Deutschland verschiedene Aktivist*innen und Initiativen Themen und Lebensrealitäten rund um Reproduktion durch ihre politische Arbeit in den Fokus der öffentlichen und politischen – und in der Folge auch wissenschaftlichen – Aufmerksamkeit gebracht und dabei auch wissenschaftspolitische Bedingungen kritisiert und verändert. Beispielsweise setzen sich *Medical Students for Choice Berlin* (MSfC 2022) und die *Doctors for Choice e.V.* (DfC 2022) für eine verbesserte Situation rund um Schwangerschaftsabbruch und Ausbildung des medizinischen Personals ein und begegnen so dem Ausschluss des Themas an Universitäten mit Aufklärung und Widerstand.³

Auch Fragen rund um das Verhältnis von Sorge- und Erwerbsarbeit werden von aktivistischer Seite nochmal neu gefasst und können wissenschaftlicher Theorie Anschub geben: So kämpft die Initiative *ProParents* (PP 2022) für eine Aufnahme von ›Elternschaft‹ als Diskriminierungsmerkmal ins Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG).⁴

3 Vgl. auch der Beitrag von Alicia Baier in diesem Band. Viele Aktivist*innen und Initiativen führen den Kampf gegen §§ 218 und 219 StGB und für einen besseren Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen mit Protesten und Aufklärung, wie beispielsweise das *Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung* (BfsS 2022) sowie das »*What-the-Fuck!?*«-*Bündnis* (WTF 2022) oder auch die Allgemeinmedizinerin Kristina Hänel mit ihrem erfolgreichen Einsatz gegen das sog. Werbeverbot nach §219a StGB.

4 Auch andere Aktivist*innen und Initiativen sind im Bereich Sorgearbeit zu nennen. U.a. relevant ist dabei *Frauen*streik* (FR 2022) und das Netzwerk *CareRevolution* (CaRe 2022), die u.a. auf die unbezahlte Sorge- und schlechter bezahlte Lohnarbeit von Frauen* aufmerksam machen.

Damit sollen unter anderem der Diskriminierung von Eltern im Erwerbsleben Schranken gesetzt werden und Sicherheiten bspw. für Elternzeiten, Vereinbarkeitsmodelle und Aufstiegsmöglichkeiten geschaffen werden.⁵ Das Kollektiv *CareRage* (CR 2022) thematisiert mittels unterschiedlicher Formate die Schwierigkeiten der Vereinbarkeit eines Schreib- oder künstlerischen Berufs mit Elternschaft, insbesondere konzentrieren sie sich dabei auf die Schwierigkeiten von Frauen*, die schreiben und Sorgeverantwortung tragen – eine Verzahnung, die, wie schon erwähnt, für Wissenschaftler*innen oft problematisch ist und die durch die Arbeit des Kollektivs eine erhöhte Sichtbarkeit erfährt.

Die Impulse und Forderungen dieser Akteur*innen, die Ausschlüsse problematisieren und den Kampf mit beharrlichen diskriminierenden Strukturen aufgenommen haben, bieten somit eine Möglichkeit, die akademische Perspektive zu aktualisieren und zu ergänzen, besonders im Bereich Reproduktion. Ebenso wie beispielsweise die Anliegen der *Black Studies* oder *Disability Studies* nicht durch Akademiker*innen neu hervorgebracht werden, sondern bereits seit vielen Jahrzehnten außerhalb des akademischen Diskurses diskutiert und eingefordert werden, sind intersektionale Anliegen rund um *Politiken der Reproduktion* weder neu, noch per se akademisch – sie werden jedoch allzu häufig im akademischen Kontext marginalisiert.

Eine zentrale Perspektive für diesen Band sehen wir daher in der Repräsentation des Forschungszugangs und aktivistischen Anliegens von *Reproduktiver Gerechtigkeit*.⁶ Dies wird im deutschen Kontext aktuell u.a. durch das *Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit* vorangetragen, das intersektionale Perspektiven auf Reproduktion und Bevölkerungspolitik aus Wissenschaft, Aktivismus und Praxis zusammenführt und »aus einer feministischen und antirassistischen Perspektive für selbstbestimmte Lebensentwürfe mit und ohne Familie kämpf[t]« (NRG 2021).

Durch die Form des Textes als Manifest, das zwischen den Artikeln und Essays heraussticht, soll eine produktive Störung in der wissenschaftlichen Lesegewohnheit erzeugt werden, die aufmerksam macht auf aktivistische Arbeiten und Ansätze. Gleichzeitig betont der Text die Notwendigkeit von Einschlüssen bisher übergangener marginalisierter Gruppen, die nur allzu oft in wissenschaftlicher Forschung zu kurz kommen.

Das Nebeneinander wissenschaftlicher Beiträge und von Aktivist*innen formulierten Anliegen bringt darüber hinaus die Aufforderung mit sich, die wissenschaftlichen Beiträge durch die aktivistische Linse gegenzulesen und so über den Rahmen der Wissenschaft hinaus gesellschaftliche Bedingungen und Strukturen rund um Reproduktion zu reflektieren. Damit verbunden ist auch der Appell, sich selbstständig über von Aktivist*innen formulierte Anliegen zu informieren und die Themen und Personen bei der Konzeption weiterer wissenschaftlicher Projekte aktiv einzuladen, um so die gängigen wissenschaftlichen Strukturen herauszufordern und auf eine Veränderung derselben zu drängen.

5 Dies korrespondiert bspw. mit dem Beitrag von Birte Christ in diesem Band, die für eine Aufnahme von *parental status* als intersektionale Kategorie plädiert.

6 Vgl. das Manifest des *Netzwerks Reproduktive Gerechtigkeit* und dessen Einordnung i.d.B.

Links zu Organisationen und Initiativen

- BfsS 2022: Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung, verfügbar unter: <https://www.sexuelle-selbstbestimmung.de/> (letzter Zugriff: 12.03.2022).
- CR 2022: CareRage, verfügbar unter: <https://care-rage.de/> (letzter Zugriff: 15.03.2022).
- CaRe 2022: Care Revolution Netzwerk, verfügbar unter: <https://care-revolution.org/> (letzter Zugriff: 28.04.2022).
- DfC 2022: Doctors for Choice e.V., verfügbar unter: <https://doctorsforchoice.de/> (letzter Zugriff: 12.03.2022).
- FR 2022: Frauen*streik, verfügbar unter: <https://frauenstreik.org/> (letzter Zugriff: 15.03.2022).
- MSfC 2022: Medical Students for Choice Berlin, verfügbar unter: <https://msfcberlin.com/> (letzter Zugriff: 12.03.2022).
- NRG (2022): Netzwerk für Reproduktive Gerechtigkeit, verfügbar unter: <https://repro-gerechtigkeit.de/> (letzter Zugriff: 07.04.2022).
- PP 2022: Pro Parents, verfügbar unter: <https://proparentsinitiative.de/> (letzter Zugriff: 12.03.2022).
- WTF 2022: »What-the-Fuck!«-Bündnis, verfügbar unter: <https://whatthefuck.noblogs.org/> (letzter Zugriff: 12.03.2022).

Literatur

- Ahmed, Sara (2012): *On Being Included: Racism and Diversity in Institutional Life*, Durham/London: Duke University Press.
- Altenstädter, Lara/Klammer, Ute/Wegrzyn, Eva (2021): »Corona verschärft die Gender Gaps in Hochschulen«, Blogbeitrag vom 02.02.2021, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut, verfügbar unter: <https://www.wsi.de/de/blog-17857-corona-verschaerft-die-gender-gaps-in-hochschulen-30222.htm> (letzter Zugriff: 12.03.2022).
- Altieri, Riccardo/Hüttner, Bernd (Hg.) (2020): *Klassismus und Wissenschaft. Erfahrungsberichte und Bewältigungsstrategien* (= Reihe Hochschule, Band 13), Marburg: BdWi-Verlag.
- Bakshi-Hamm, Parminder/Lind, Inken (2008): »Migrationshintergrund und Chancen an Hochschulen: Gesetzliche Grundlagen und aktuelle Statistiken«, in: Inken Lind/Andrea Löther (Hg.), *Wissenschaftlerinnen mit Migrationshintergrund* (= cews.publik, Band 12), Bonn: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung (CEWS).
- Beaufäys, Sandra (2003): *Wie werden Wissenschaftler gemacht? Beobachtungen zur wechselseitigen Konstitution von Geschlecht und Wissenschaft*, Bielefeld: transcript.
- (2015): »Die Freiheit arbeiten zu dürfen. Akademische Laufbahn und legitime Lebenspraxis«, in: *Beiträge zur Hochschulforschung* 37 (3), S. 40-59.
- Bergold-Caldwell, Denise (2020): *Schwarze Weiblich*keiten. Intersektionale Perspektiven auf Bildungs- und Subjektivierungsprozesse*, Bielefeld: transcript.

- Bücker, Teresa (2020): »Zeit, die es braucht. Care-Politik als Zeit-Politik«, Aus Politik und Zeitgeschichte 70 (45), verfügbar unter: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/care-arbeit-2020/317843/zeit-die-es-braucht/> (letzter Zugriff: 12.03.2022).
- Czerney, Sarah/Eckert, Lena/Martin, Silke (Hg.) (2020): Mutterschaft und Wissenschaft. Die (Un-)Vereinbarkeit von Mutterbild und wissenschaftlicher Tätigkeit, Wiesbaden: Springer.
- DESTATIS 2021: Statistisches Bundesamt (2021): »Frauenanteile nach akademischer Laufbahn« vom 03.11.2021, verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/Tabellen/frauenanteile-akademischelaufbahn.html> (letzter Zugriff: 31.01.2022).
- DFG 2021: Deutsche Forschungsgesellschaft (2021): »Relevanz von Geschlecht und Vielfältigkeit in der Forschung« vom 20.08.2021, verfügbar unter: https://www.dfg.de/foerderung/grundlagen_rahmenbedingungen/vielfaeltigkeitsdimensionen/ (letzter Zugriff: 31.01.2022).
- Gutiérrez Rodríguez, Encarnación/Ha, Kien Nghi/Hutta, Jan S./Kessé, Emily N./Laufenberg, Mike/Schmitt, Lars (2016): »Rassismus, Klassenverhältnisse und Geschlecht an deutschen Hochschulen. Ein runder Tisch, der aneckt«, in: sub\urban. Zeitschrift für Kritische Stadtforschung 4 (2/3), S. 161-190.
- Heitzmann, Daniele/Houda, Kathrin (2019): Rassismus an Hochschulen Analyse – Kritik – Intervention, Weinheim: Beltz Juventa Verlag.
- Hipp, Lena/Bünning, Mareike (2021): »Parenthood as a driver of increased gender inequality during COVID-19? Exploratory evidence from Germany«, in: European Societies 23 (S1), S. 658-673.
- Kohlrausch, Bettina/Zucco, Aline (2020): Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt. Weniger Erwerbseinkommen und mehr Sorgearbeit, WSI Policy Brief 40 (5).
- Laufenberg, Mike (2016): »Soziale Klassen und Wissenschaftskarrieren. Die neoliberale Hochschule als Ort der Reproduktion sozialer Ungleichheiten«, in: Nina Baur/Cristina Besio/Maria Norkus/Grit Petschick (Hg.), Wissen – Organisation – Forschungspraxis. Der Makro-Meso-Mikro-Link in der Wissenschaft, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 580-625.
- Richter, Caroline (2016): »Welche Chance auf eine Professur hat Wissenschaftsnachwuchs mit Behinderung? Selektivität und Exklusion in der Wissenschaft«, in: Beiträge zur Hochschulforschung 38 (1-2), S. 142-161.
- Rose, Lotte/Planitz, Brigitte (2021): »Der ungleiche Start ins Leben. Soziale Differenzen ›rund um die Geburt‹ als wissenschaftliche und sozialpolitische Herausforderung«, in: Olivia Mitscherlich-Schönherr/Reiner Anselm (Hg.), Gelingende Geburt: Interdisziplinäre Erkundungen in Umstrittenen Terrains, Berlin: De Gruyter, S. 247-270.
- Schäfer, Sarina J./Lonsdorf, Tina B./Feld, Gordon B./Kauff, Matthias (2021): »Vorschläge für eine familienfreundliche Wissenschaft, Beitrag zum DGPs-Diskussionsforum ›Integrität und Anreizsysteme in der Wissenschaft‹«, verfügbar unter: https://www.dgps.de/fileadmin/user_upload/PDF/Diskussionsforum/Schaefer_Lonsdorf_Feld_Kauff_Diskussionsbeitrag_20211711.pdf (letzter Zugriff: 28.03.2022).
- Shalaby, Marwa/Allam, Nermin/Buttorff, Gail J. (2021): »Leveling the field: Gender inequity in academia during COVID-19«, in: Political Science & Politics 54 (4), S. 1-7.

- Squires, Judith (2005): »Is Mainstreaming Transformative? Theorizing Mainstreaming in the Context of Diversity and Deliberation«, in: *Social Politics* 12 (3), S. 366-388.
- Thompson, Vanessa E./Vorbrugg, Alexander (2018): »Rassismuskritik an der Hochschule: Mit oder trotz Diversity-Policies?«, in: Mike Laufenberg/Martina Erlemann/Maria Norkus/Grit Petschick (Hg), *Prekäre Gleichstellung, Geschlechtergerechtigkeit, soziale Ungleichheit und unsichere Arbeitsverhältnisse in der Wissenschaft*, Wiesbaden: Springer VS, S. 79-99.
- Thompson, Vanessa E./Zablitzky, Veronika (2016): »Rethinking Diversity in Academic Institutions«, in: *Wagadu: A Journal of Transnational Women's and Gender Studies* 16, S. 75-93.
- Trübswetter, Angelika (2019): »Herausforderungen für Frauen in wissenschaftlichen Karriereverläufen. Einblicke in vier Karrierestationen«, in: *die hochschule. journal für wissenschaft und bildung* 28, S. 25-41.

Autor*innen

Kirsten Achtelik ist Diplom-Sozialwissenschaftler*in und lebt als freie Journalist*in und Autor*in in Berlin. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Gender, Behinderung, Gesundheits-, Antidiskriminierungs- und Bevölkerungspolitik. Sie beschäftigt sich aus einer solidarischen Perspektive mit feministischen und behindertenpolitischen Bewegungen und kritisch-analysierend mit der »Lebensschutz«-Bewegung und hat hierzu vielfältig publiziert u.a. »Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung« (2015) und »Eingeschränkte Solidarität – Feminismus zwischen Ableism und Intersektionalität« (Femina Politica 2-2019). Nach ihrer Brustkrebs-Diagnose im Mai 2021 schreibt sie über gender-normative und behindertenpolitische Aspekte der medizinischen Versorgung sowie Chemotherapie, Libido und Kink. Mehr Infos: www.kirsten-achtelik.net/

Alicia Baier, Dr.ⁱⁿ med., arbeitet als Ärztin im Bereich reproduktiver Gesundheit und Gynäkologie. Sie beschäftigt sich praktizierend, forschend und fachpolitisch seit vielen Jahren mit der Ausbildung und dem Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen. 2015 Gründung der Hochschulgruppe Medical Students for Choice Berlin; seit 2019 Gründungsvorsitzende von Doctors for Choice Germany; seit 2021 Vorstandsmitglied des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesundheit. An der Charité Berlin promovierte sie über den Verlauf psychiatrischer Erkrankungen bei Gefängnisinsassen in Santiago de Chile.

Birte Christ, PD Dr., ist seit 2009 Mitarbeiterin am Institut für Anglistik der Justus-Liebig-Universität Gießen und forscht und lehrt im Bereich der amerikanischen Literatur-, Kultur- und Medienwissenschaft. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Women, Gender und Sexuality Studies, Recht und Literatur, Middlebrow-Lesekulturen und Poetry Studies. Hochschulpolitisch engagiert sie sich für die Erhöhung des Frauenanteils an der Professorenschaft in Deutschland durch die Implementierung von Maßnahmen, die insbesondere Frauen mit Betreuungsaufgaben mehr zeitliche Freiräume und Ressourcen für die Forschung bieten.

Clara Eidt, M.A. Angewandte Sexualwissenschaften, B.Sc. Gesundheit und Pflege, Hebamme. Sie praktiziert und forscht an der Schnittstelle von Hebammenpraxis, sexueller Bildung und Hebammenstudium, aktuell als Lehrkraft an der Hebammenschule Marburg und als Promovendin in Public Health an der Hochschule Fulda.

Marie Fröhlich, M.A., ist Kulturanthropologin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie der Universität Göttingen. Zu ihren Schwerpunkten in Forschung und Lehre gehören Politiken und Praktiken der Reproduktion, Feminismus in Theorie und Praxis und Kritische Migrations- und Grenzregimeforschung.

Janina Glaeser, Dr.ⁱⁿ, hat in einer bi-nationalen Promotion Care-Politiken in Deutschland und Frankreich evaluiert. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in vergleichenden Analysen rund um Gender, Migration und Care mittels biografisch-narrativer Interviews. Sie ist derzeit politische Referentin im Bundesvorstand der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) und setzt sich als solche für Frauen*, Familien, Senior*innen und queere Menschen im Bildungsbereich ein. Zudem ist sie seit vielen Jahren Dozentin für Soziale Arbeit, momentan an der Evangelischen Hochschule Darmstadt.

Lisa Yashodhara Haller, Dr. rer. pol., ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialforschung (IfS) der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören vergleichende Forschung zu Familienpolitik und zu sozialen Dienstleistungen, Soziale Arbeit als angewandte Sozialpolitik, Sozialwirtschaft und Wohlfahrtsstaatsanalysen sowie Paar- und Geschlechterforschung. In ihrer empirischen Forschung befasst sie sich mit den Vermittlungszusammenhängen zwischen der staatlichen Steuerung unserer kapitalistischen Wirtschaft und vermeintlich ganz privaten Entscheidungen des Alltags. Als Autorin einer Vielzahl von Büchern, schreibt sie rund um das Thema Elternschaft, Kapitalismus, Sozialpolitik und Feminismus.

Miriam Hecht, B.A., studierte Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie und Spanien- und Hispanoamerikastudien an der Universität Göttingen. Sie schrieb 2019 ihre Bachelorarbeit zu dem Thema »Doing Queer Reproduction – Praktiken und Erfahrungen queerer Paare mit Kinderwunschbehandlung«. Zurzeit studiert sie im Master Interdisziplinäre Lateinamerikastudien an der Freien Universität Berlin mit den Schwerpunkten Gender, Migration, feministische Bewegungen in Lateinamerika.

Juliane Lang, M.A. Gender Studies/Erziehungswissenschaft, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Politikwissenschaft der Universität Gießen im Forschungsprojekt »Weiblichkeitskonstruktionen und Vorstellungen von Mutterschaft bei Protagonistinnen der völkisch-nationalistischen Rechten – Perspektiven für eine geschlechtersensible politische Bildung«. Sie arbeitet wissenschaftlich und in der politischen Bildungsarbeit zu Themen rund um die extreme Rechte und Geschlecht und ist u.a. Mitglied im »Forschungsnetzwerk Frauen und Rechtsextremismus«. Neben zahlreichen Fachbeiträgen in den vergangenen Jahren veröffentlichte sie 2018 den Sammelband

»Antifeminismus in Bewegung. Aktuelle Debatten um Geschlecht und sexuelle Vielfalt« im Verlag Marta Press, Hamburg (hg. mit Ulrich Peters).

Louisa Lorenz, M.A., ist Kulturwissenschaftlerin und Geschlechterforscherin. Ihr Forschungsinteresse sind Themen zu Sexualität und Gesellschaft. 2016 schrieb sie ihre Bachelorarbeit zur Kulturgeschichte der Klitoris, wozu später ihr Sachbuch »Clit. Die aufregende Geschichte der Klitoris« (Heyne 2022) erschien. In ihrer Masterarbeit befasste sie sich mit der negativen Reputation »natürlicher« Verhütungsmethoden und konnte im Zuge dieser Untersuchung spannende Erkenntnisse über die geschlechterspezifische Verteilung von Verantwortung bei der Schwangerschaftsverhütung gewinnen. Aktuell ist Louisa Lorenz freiberuflich in der Bildungsarbeit tätig, gibt Workshops, Vorträge und arbeitet als Autorin.

Das **Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit** kämpft seit 2019 aus einer feministischen und antirassistischen Perspektive für Lebensentwürfe und politische Visionen selbstbestimmter Sexualität und (Nicht-)Reproduktion. Anstoß war ein studentisch organisiertes Seminar, nach dem aus Berliner Initiativen und Projekten, aktivistischen und wissenschaftlichen Zusammenhängen ein Netzwerk entstand, um den aufkommenden Diskurs zu Reproduktiver Gerechtigkeit in Deutschland (mit) zu gestalten – aus unterschiedlichen, intersektionalen Perspektiven und in der Tradition des US-amerikanischen Schwarzen feministischen Reproductive Justice Movements. Mehr Infos: <https://repro-gerechtigkeit.de>

Mirjam Peters ist Hebamme mit einem B.Sc. Psychologie und einem M.Sc. Public Health. Sie promoviert aktuell zur Qualität der Hebammenversorgung aus der Perspektive der Nutzer*innen (vgl. Peters, Mirjam/Kolip, Petra/Schäfers, Rainhild (2020): A theory of the aims and objectives of midwifery practice: A theory synthesis, in: Midwifery 84, S. 102653). Im Rahmen einer wissenschaftlichen Mitarbeiterinnenstelle in einem Projekt zur Versorgung von Frauen mit Hebammenhilfe in NRW (HebAB.NRW) entstand die Idee einer evidenzbasierten und frau-zentrierten digitalen Begleitung für Schwangere. Daraus entstand die uma-app, bei der Mirjam Peters nun als Geschäftsführerin tätig ist.

Marie Reusch, Dr., ist Politikwissenschaftlerin. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind u.a. die politische und sozio-ökonomische Regulierung von Mutterschaft und die Schnittstelle von Rechtsextremismus und Geschlechterverhältnissen. Sie arbeitet derzeit an der Universität Gießen zur Politisierung von Mutterschaft durch Akteurinnen der extremen Rechten.

Theresa Anna Richarz hat Rechtswissenschaften an der Humboldt Universität Berlin und in Heidelberg studiert, ihre Schwerpunkte sind Verfassungsrecht, Familienrecht und Legal Gender Studies. Seit 2017 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt »MOM – Macht und Ohnmacht der Mutterschaft. Die geschlechterdifferente Regulierung von Elternschaft im Recht, ihre Legitimation und Kritik aus gendertheoretischer

Sicht«. Sie promoviert zur Bedeutung von Geschlecht für das Abstammungsrecht und ist Mitglied der Familienrechtskommission des Deutschen Juristinnenbundes.

Alina Rörig, M.A., ist Kultur- und Sozialanthropologin. Ihre Masterarbeit schrieb sie 2019 zum Empowerment von Schwangeren und Gebärenden an der Philipps-Universität Marburg. Aktuell ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft der TU Berlin. Dort beginnt sie gerade ihr Dissertationsprojekt zum Thema Familienplanung von Menschen, die mit genetisch bedingtem erhöhten Brust- und Eierstockkrebsrisiko leben.

Alicia Schlender, M.A., hat Liberal Arts and Sciences und Gender Studies in Freiburg, Oslo und Göttingen studiert. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Schnittstelle von Feminismus und Familie. Sie forscht zu Vergeschlechtlichung in Co-Elternschaften und anderen nicht-normierten Familienformen. In diesem Bereich ist sie auch freiberuflich tätig und gibt z.B. Workshops zu Mutterschaft und Feminismus oder zu feministischen Kritiken an der Kleinfamilie. Zurzeit promoviert sie im Lehrbereich Soziologie der Arbeit und Geschlechterverhältnisse an der Humboldt-Universität zu Berlin.

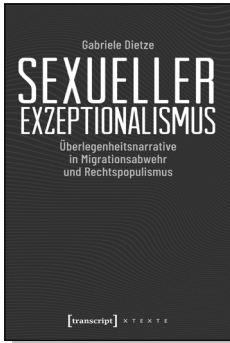
Ronja Schütz, M.A., ist Politikwissenschaftlerin und arbeitet derzeit als Dozentin für Politische Bildung. Sie war als wissenschaftliche Mitarbeiterin am EU-Projekt »Neuro-Enhancement – Responsible Research and Innovation« beteiligt und ab Mai 2016 Promotionsstipendiatin am Exzellenzcluster »Die Herausbildung normativer Ordnungen« an der Goethe Universität Frankfurt a.M. und an der Technischen Universität Darmstadt. Ihre Arbeitsschwerpunkte im Bereich Internationale Politische Soziologie sind transnationale Regulationsprozesse und Reproduktionstechnologien.

Franka Stroh, B.A., ist Kulturanthropologin und Geschlechterforscherin mit besonderem Interesse an Medizinanthropologie und Biopolitik. Derzeit studiert sie den Master Transkulturelle Studien und arbeitet beim Mabuse-Verlag. Sie engagiert sich für feministische Politik und plant, sich in ihrer Masterarbeit weiter mit Fragen der Reproduktion zu beschäftigen.

Taleo Stüwe, Humanmediziner*in, ist Mitarbeiter*in im Bereich Mensch und Medizin des Gen-ethischen Netzwerk e.V. (GeN) und Redakteur*in der Fachzeitschrift Genethischer Informationsdienst (GID). Die Arbeitsschwerpunkte sind Pränataldiagnostik, Präimplantationsdiagnostik und Reproduktionstechnologien – insbesondere die sog. Eizellspende und Leihmutterschaft – aus intersektional-feministischer Perspektive. Im Promotionsprojekt beschäftigt sich Stüwe mit der ärztlichen Beratung zu Pränataldiagnostik.

Katharina Wolf, M.A., M.Ed., ist Geschichtswissenschaftlerin an der Justus-Liebig-Universität Gießen sowie Wissenschaftliche Mitarbeiterin am International Graduate Centre for the Study of Culture (GCSC). Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören die Geschichte internationaler Kinderwohlfahrt und des Humanitarismus im 20. Jahrhundert, Geschlechtergeschichte sowie Kindheitsgeschichte.

Gender & Queer Studies



Gabriele Dietze

Sexueller Exzeptionalismus
Überlegenheitsnarrative in Migrationsabwehr
und Rechtspopulismus

2019, 222 S., kart., 32 SW-Abbildungen

19,99 € (DE), 978-3-8376-4708-2

E-Book:

PDF: 17,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4708-6



Yener Bayramoğlu, Maria do Mar Castro Varela

Post/pandemisches Leben
Eine neue Theorie der Fragilität

2021, 208 S., kart., 6 SW-Abbildungen

19,50 € (DE), 978-3-8376-5938-2

E-Book:

PDF: 17,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5938-6

EPUB: 17,99 € (DE), ISBN 978-3-7328-5938-2



bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen
und Frauennotrufe, Nivedita Prasad (Hg.)

Geschlechtsspezifische Gewalt
in Zeiten der Digitalisierung
Formen und Interventionsstrategien

2021, 334 S., kart., 3 SW-Abbildungen

35,00 € (DE), 978-3-8376-5281-9

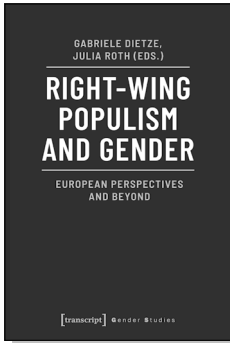
E-Book: kostenlos erhältlich als Open-Access-Publikation

PDF: ISBN 978-3-8394-5281-3

ISBN 978-3-7328-5281-9

**Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten
finden Sie unter www.transcript-verlag.de**

Gender & Queer Studies



Gabriele Dietze, Julia Roth (eds.)

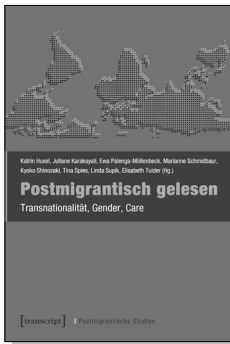
Right-Wing Populism and Gender European Perspectives and Beyond

2020, 286 p., pb., ill.

35,00 € (DE), 978-3-8376-4980-2

E-Book:

PDF: 34,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4980-6



Katrin Huxel, Juliane Karakayali,
Ewa Palenga-Möllnbeck, Marianne Schmidbauer,
Kyoko Shinozaki, Tina Spies, Linda Supik, Elisabeth Tuidor (Hg.)

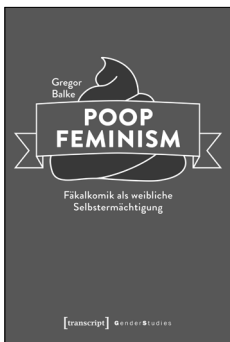
Postmigrantisch gelesen Transnationalität, Gender, Care

2020, 328 S., kart., 7 SW-Abbildungen

40,00 € (DE), 978-3-8376-4728-0

E-Book:

PDF: 39,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4728-4



Gregor Balke

Poop Feminism – **Fäkalkomik als weibliche Selbstermächtigung**

2020, 188 S., kart., 30 SW-Abbildungen

28,00 € (DE), 978-3-8376-5138-6

E-Book:

PDF: 24,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5138-0

**Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten
finden Sie unter www.transcript-verlag.de**