taz
zum frauentag

06.–08.03.21

Es war in Fukushima
Jürgen Oberbäumer erlebte vor zehn Jahren die Reaktorkatastrophe
8–9

Diffuse Erinnerung
Was bringt es, die Einzigartigkeit der Shoah zu hinterfragen?
12–13

taz Frauentag
Montag, 8. März erscheint keine Ausgabe der taz.

mit 15 seiten zu reproduktiven rechten

Mein Wille geschehe

Vor 150 Jahren wurde der Paragraf 218 in Deutschland eingeführt – und noch immer sind Schwangerschaftsabbrüche strafbar, nicht nur hierzulande. Was soll das?
17–30

Historische medizinische Instrumente, die sowohl bei der Geburtshilfe als auch bei Abtreibungen verwendet wurden
Foto: Museu d'Història de la Medicina de Catalunya/ Laia Abril

Editorial

Im Oktober 2020 ist das Entsetzen unter Feminist:innen groß. Polen will ein faktisches Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen durchsetzen. Es mutet wie Folter an, nicht mehr über den eigenen Körper entscheiden zu können und Föten austragen zu müssen, die keine Überlebenschance haben. Was hierzulande schnell in Vergessenheit gerät: Auch in Deutschland sind Schwangerschaftsabbrüche verboten und nur unter bestimmten Voraussetzungen straffrei.

Im Strafgesetzbuch lautet Paragraf 218: „Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft." Der Paragraf steht gleich hinter Mord und Totschlag – und das seit Mai 1871, seit 150 Jahren. Wir nehmen das unrühmliche Jubiläum zum Anlass, reproduktive Rechte heute in den Blick zu nehmen. Sie sind Kristallisationspunkte, an denen sich zeigt, wie emanzipatorisch, progressiv, geschlechtergerecht und gesundheitsbewusst Regierungen arbeiten – letztlich, wie demokratisch sie sind.

Wir schauen nach Polen, wo der Kampf für Frauenrechte zur Revolte gegen die Regierung wird. Die Publizistin Antje Schrupp fragt, wen reproduktive Rechte eigentlich betreffen und wie wir inklusiv darüber sprechen können. Und die Comiczeichnerin Christiane Haas stellt heutige Kämpfe in eine historische Linie mit denen vorheriger Generationen.

Wir fragen, wie Schwangerschaftsabbrüche geregelt werden könnten, wenn der Paragraf 218 gestrichen würde. Die Politikerin Cornelia Möhring berichtet von ihrem Ziel, reproduktive Gerechtigkeit zum Regierungsauftrag zu machen. Schriftstellerin Katja Lange-Müller beschreibt die Kämpfe ihrer Mutter für das Recht auf Abtreibung in der DDR. Und zwei Expert:innen streiten über die Frage, ob Eizellspende und Leihmutterschaft erlaubt werden sollten.

Wir bebildern die Ausgabe mit einer Serie der Fotografin Laia Abril. Sie dokumentiert in ihrem Projekt „Über Abtreibung" die Gefahren und Schäden, die entstehen, wenn kein sicherer und legaler Zugang zu Abbrüchen besteht. Das Recht auf den eigenen Körper ist ein Menschenrecht. Es ist Zeit, dass Menschen dieses Recht auch ohne Einschränkung gewährt wird.

Redaktion: Katrin Gottschalk, Patricia Hecht, Ebru Taşdemir, Carolina Schwarz, Hanna Voß, Foto: Nadine Torneri, Layout: Sonja Trabandt

Anzeige

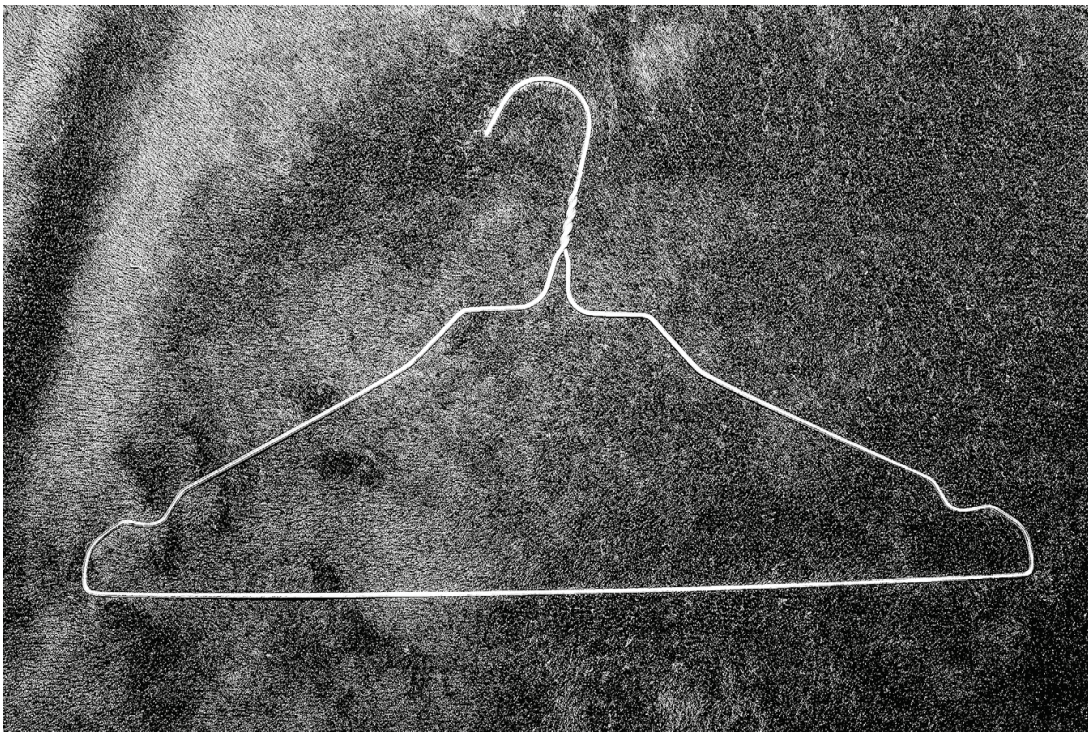
#8märz: Mehr als Blumen und Applaus
DIE LINKE.
Susanne Hennig-Wellsow und **Janine Wissler**
im Livestream am 8. März 2021 von 18 bis 19.30 Uhr:
die-linke.de/8maerz

Die taz wird ermöglicht durch **20.837** Genossinnen. Infos unter genos@taz.de oder 030 | 2590 2213. **Aboservice:** 030 | 25 90 25 90, fax 030 | 2590 26 80, abomail@taz.de **Anzeigen:** 030 | 25 90 2-130/-325, anzeigen@taz.de **Kleinanzeigen:** 030 | 2590 22 22, kleinanz@taz.de **taz Shop:** 030 | 25 90 21 38 **Redaktion:** 030 | 259 02-0, wochenende@taz.de, briefe@taz.de **taz** Postfach 610229, 10923 Berlin **taz im Internet** twitter.com/tazgeworbener

www.taz.de

Ausgabe West, Nr. 12483
€ 4,50 Ausland, **€ 3,80 Deutschland**

4 190254 803802 60109



Mit Stricknadeln, Walknochen, Truthahnfedern oder dem berüchtigten Kleiderbügel versuchen Frauen weltweit, ungewollte Schwangerschaften zu unterbrechen. Das kann zu Infektionen, Blutungen und Sterilität bis hin zum Tod der Frau führen. Für Pro-Choice-Aktivist*innen ist der Kleiderbügel zum Symbol für illegal vorgenommene und damit gefährliche Abbrüche geworden.

On Abortion – Über Abtreibung

Die Fotos

Das Langzeitprojekt „A History of Misogyny" (Eine Geschichte der Misogynie) ist eine visuelle Recherche in vier Kapiteln. Im Kapitel über Abtreibung (2016) dokumentiert die Künstlerin Laia Abril die Gefahren und Schäden, die dadurch entstehen, dass Frauen keinen legalen, sicheren und kostenfreien Zugang zu Abtreibung haben. Ihre Sammlung von Bild-, Ton- und Textmaterial enthüllt eine erschütternde Reihe Stigmata und Tabus rund um Abtreibung, eingebettet auch in historische Kontexte, die lange Zeit unsichtbar geblieben sind.

Die Künstlerin

Aufgewachsen ist sie in Spanien, in New York hat sie Fotografie studiert: Als preisgekrönte Multimedia-Künstlerin beschäftigt sich die 36-jährige Laia Abril vor allem mit den Themen Geschlechterungleichheit, Essstörungen und Sexualität. Ihre weiteren Arbeiten: laiaabril.com. *(taz)*

Revolte gegen die Regierung

Nach dem nahezu totalen Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen in Polen soll es am 8. März wieder Massenproteste geben. Die neue Frauenbewegung könnte für die Regierungspartei PiS ein echtes Problem werden

Aus Warschau **Gabriele Lesser**

Montag ist Frauenstreiktag in Polen. Auch und erst recht am 8. März. Im ganzen Land soll es Massenproteste gegen das fast totale Abtreibungsverbot geben, das kürzlich in Kraft gesetzt wurde. In „schwarzen Märschen" wollen Frauen durch die Straßen ziehen, um Unterschriften für das Recht auf Abtreibung zu sammeln. Diese Gesetzesinitiative muss dann im polnischen Abgeordnetenhaus diskutiert werden. Viele Frauen hoffen, dass der Druck der Straße die regierenden NationalpopulistInnen zum Einlenken bringen wird.

Im Oktober 2020 hat das polnische Verfassungsgericht auf Antrag der Partei Recht und Gerechtigkeit (PiS) entschieden: Die Menschenwürde einer befruchteten Eizelle sei höher zu bewerten als die einer schwangeren Frau. Es war ein Schlag ins Gesicht der polnischen Frauen, eine Demütigung sondergleichen. „Mein Körper, meine Wahl", skandierten noch am selben Abend Tausende in Warschau. Einige AktivistInnen schütteten rote Farbe vor das Gericht, sodass die RichterInnen am nächsten Morgen durch das „Blutbad" zur Arbeit waten mussten.

In ihrem Urteil beriefen sich die RichterInnen auf Artikel 38 der Verfassung: „Die Republik Polen gewährleistet jedem Menschen rechtlichen Schutz des Lebens", und auf Artikel 30: „Die Würde des Menschen ist ihm angeboren und unveräußerlich […]." Dabei maßten sie sich nicht nur an, eine befruchtete Eizelle zum Menschen zu erklären. Vielmehr werteten sie die Indikation als verfassungswidrig, die Schwangeren bisher das Recht gegeben hatte, sich etwa bei nicht überlebensfähigen Föten für einen Abbruch zu entscheiden.

Theoretisch ist nun zwar eine Abtreibung in Polen noch möglich, wenn die Schwangerschaft Folge einer Vergewaltigung ist oder eine Gefahr für das Leben der werdenden Mutter darstellt. Doch schon jetzt werden oft bleibende Gesundheitsschäden von Frauen in Kauf genommen. Der bekannteste Fall ist der von Alicja Tysiąc. Die schwer sehbehinderte Polin wollte sich nach der Geburt ihres zweiten Kindes sterilisieren lassen, weil Schwangerschaft und Geburt ein Risiko für eine Verschlechterung ihrer Sehkraft darstellten. Doch der Gynäkologe, dem sie das Attest des Augenarztes vorlegte, verhöhnte sie nur. Als sie trotz Verhütung wieder schwanger wurde, musste sie nach der Geburt ihrer Tochter sofort an den Augen operiert werden. Heute ist sie arbeitsunfähig und fast blind.

AktivistInnen schütteten rote Farbe vor das Verfassungsgericht, sodass die RichterInnen durch das „Blutbad" zur Arbeit waten mussten

Tysiąc zog vor den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg, verklagte den polnischen Staat und bekam Recht. Sie erhielt eine Entschädigung in Höhe von 25.000 Euro, weil der Staat ihr Recht auf Schutz ihres Privat- und Familienlebens verletzt hatte.

Schon vor Jahren hatte sich Jarosław Kaczyński, der Vorsitzende der nationalpopulistischen PiS, öffentlich dafür ausgesprochen, dass auch nicht überlebensfähige Kinder auf die Welt kommen sollten, so dass sie „getauft und dann katholisch beerdigt" werden könnten. Kein Wunder, dass seit Oktober nun immer wieder protestiert wird. Zur Debatte steht ein Recht, das die VerfassungsrichterInnen Schwangeren weitgehend aberkannten: das Menschenrecht auf Würde.

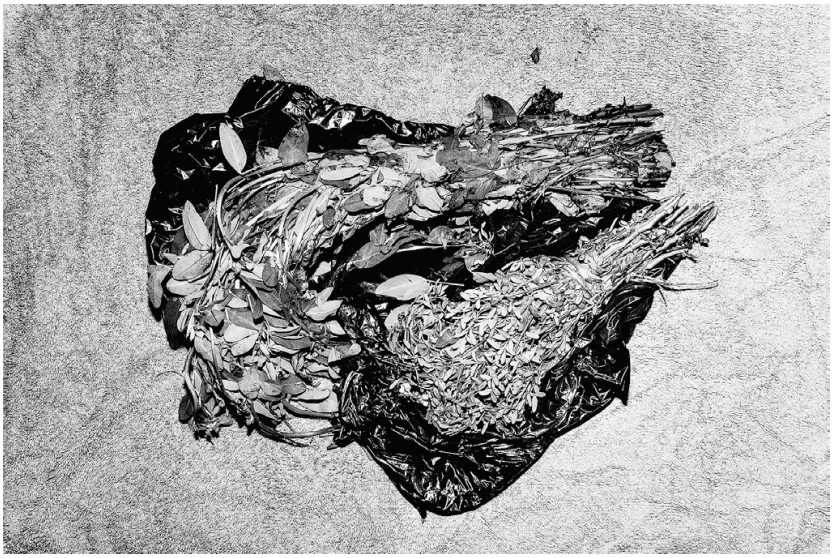
Knapp 80 Prozent der Polinnen und Polen halten das Urteil Umfragen zufolge für falsch. Die Mehrheit will keine moralische Bevormundung, sondern eine Interessenvertretung im demokratischen Sinne – und eine Liberalisierung des Abtreibungsrechts.

Die geplante öffentliche Beschämung der angeblichen „Kindsmörderinnen" endet nun in einer Revolte gegen die Regierung, des von ihr kontrollierten Verfassungsgerichts und der katholischen Kirche. Und die bei solchen Entwürdigungsspektakeln äußerst wichtigen Zeugen spielen diesmal ebenfalls eine andere Rolle: Die meisten polnischen Männer solidarisieren sich mit ihren Partnerinnen und skandieren auf den Demos gemeinsam mit ihnen „Wir haben die Nase voll!".

Nach dem Urteil des Verfassungsgerichts muss nun Polens Parlament das Abtreibungsgesetz neu formulieren. Sollte die PiS es wagen, dies ohne Beratung mit dem „Strajk Kobiet" zu tun, dem wichtigsten Sprachrohr der neuen polnischen Frauenrechtsbewegung, könnte dies sogar das Ende der PiS-Regierung bedeuten.

Der rote Blitz ist dem internationalen Zeichen für „Achtung! Hochspannung!" nachempfunden und Symbol der neuen polnischen Frauenrechtsbewegung „Strajk Kobiet – Frauenstreik". Er ist inzwischen nicht nur auf den Demos zu sehen, bei denen sich Polinnen gegenseitig die Wangen damit bemalen, sondern alltagstauglich geworden: Er findet sich in verschiedenen Varianten auf T-Shirts, Taschen und Plakaten, längst auch international. Der Blitz heiße „Vorsicht!", sagt die Grafikerin Ola Jasionowska, die das Original entworfen hat. „Wir lassen uns unsere Rechte nicht nehmen! Leg dich besser nicht mit uns Frauen an." (gl)

Von Männern, Frauen und Menschen



Um während der ersten drei Monate eine Schwangerschaft zu unterbrechen, bereiten Salvadorianerinnen eine Infusion aus den Blättern der Weinraute und der einheimischen Pflanze Chipilin zu. Diesem Mix, der eine Fehlgeburt auslösen soll, werden noch weitere Pflanzen wie Klee, Spritzgurke, Aloe oder Papaya zugesetzt. Aber auch Ungewöhnliches wie zerdrückte Ameisen, Kamelhaar und Chinin.

Manche Menschen können schwanger werden, andere nicht. Doch lässt sich das anhand der Kategorien „Mann" und „Frau" klären? Wen reproduktive Rechte betreffen – und warum wir eine neue symbolische Ordnung der Geschlechterdifferenzen brauchen

Von **Antje Schrupp**

Welche Rechte haben Menschen, die schwanger werden? Können sie abtreiben, wenn sie das möchten? Und wenn nicht, bekommen sie Geld und Unterstützung? Von wem und wie viel? Verlieren sie aufgrund ihrer Schwangerschaft Möglichkeiten, werden sie stigmatisiert? Können andere gegen ihren Willen über das von ihnen geborene Kind verfügen?

Reproduktive Gerechtigkeit ist viel mehr als nur die Möglichkeit zur Abtreibung. Es geht um die Frage, wie wir gerechte Verhältnisse schaffen, wenn der entscheidende Maßstab für Gerechtigkeit, nämlich Gleichheit, nicht gegeben ist. Menschen ohne Uterus haben leicht reden, wenn sie ein Verbot der Abtreibung fordern – sie können nicht ungewollt schwanger werden. Menschen mit Uterus haben wiederum leicht reden, wenn sie Leihmutterschaft verbieten wollen, sie können ihre Kinder ja selbst zur Welt bringen.

Es ist nicht möglich, reproduktive Gerechtigkeit herzustellen, indem man „alle Menschen gleichbehandelt", wie wir es normalerweise gewohnt sind. Denn im Hinblick auf ihre reproduktiven Fähigkeiten sind die Menschen nun mal nicht gleich.

Patriarchale Gesellschaften lösen dieses Problem bekanntlich über das Konzept Geschlecht: Neugeborene, von denen man aufgrund ihrer Genitalien annehmen kann, dass sie später einmal schwanger werden können, werden in eine eigene Kategorie namens „Frau" gesteckt, für die die Rechte der normalen Menschen alias „Mann" (in vielen Sprachen dasselbe Wort) nicht gelten. Auf diese Weise haben Menschen ohne Uterus über Jahrtausende die Schwangerschaften anderer kontrolliert und reglementiert.

Dank des Feminismus gehen diese Zeiten zu Ende. Die „Frauen" haben sich organisiert, gegen ihre Diskriminierung gekämpft, sich Zugang zu materiellen Ressourcen und Einflussmöglichkeiten erstritten. Heute stellt sich nun die Frage, ob konsequenterweise nicht auch die Zuordnung von Geschlecht und Biologie selbst aufgelöst werden muss.

Darüber sind Feminist:innen derzeit allerdings heillos zerstritten. Die einen gehen davon aus, dass jede Kategorisierung von Menschen aufgrund der reproduktiven Differenz inhärent herrschaftsförmig ist. Sie fordern, Männlichkeit, Weiblichkeit sowie andere geschlechtliche Identitäten als Selbstbezeichnungen zu verstehen, die keinerlei Rückschlüsse auf den Körper der betreffenden Person zulassen. Andere hingegen sind überzeugt, dass ein an die Gebärfähigkeit gebundenes politisches Subjekt namens „Frau" weiterhin notwendig ist, um die Freiheit von Menschen, die schwanger werden können, zu erkämpfen beziehungsweise zu erhalten.

Tatsächlich ist die Zuordnung von reproduktiver Differenz (kann schwanger werden oder nicht) zur Geschlechterdifferenz (weiblich, männlich, nicht binär) uneindeutig. Auch viele „Frauen" können ja nicht schwanger werden, wobei das Schwangerwerdenkönnen prinzipiell immer eine Potenzialität ist: Nicht alle Frauen haben einen Uterus, nicht alle Personen mit Uterus können schwanger werden, nicht alle Personen, die schwanger werden können, werden es auch, nicht alle Personen, die schwanger werden, führen die Schwangerschaft auch zu Ende.

Geht es um Frauen? Geht es um Menschen, die menstruieren? Geht es um Feminist:innen? Geht es um „FLINTs"?

Der Verweis auf die Uneindeutigkeit von Biologie ist aber ein schwaches Argument gegen binäre Geschlechterkonzepte. Selbst wenn man nämlich die Kriterien für „korrekte" Chromosomen, Genitalien und Hormone äußerst streng definiert, fallen immer noch über 98 Prozent aller Neugeborenen exakt in eine von zwei reproduktiven Varianten. Biologische Intersexualität existiert natürlich, aber sie ist nicht der Grund, warum die traditionelle Geschlechterordnung hinterfragt wird. Die allermeisten Menschen, die sich als trans und/oder nicht binär verstehen, tun das, obwohl ihre Körper in reproduktiver Hinsicht vollkommen eindeutig sind.

Eine neue symbolische Ordnung der Geschlechterdifferenzen ist vielmehr notwendig geworden, weil die traditionelle patriarchale Ordnung ihre Legitimität verloren hat. Wenn Frauen individuelle Rechte haben, homosexuelle Paare Familien gründen, In-Vitro-Fertilisation Schwangerschaften ohne Sex ermöglicht und Kinder drei biologische Elternteile haben können, muss zwangsläufig genauer hingeschaut werden: Wovon ist in einem bestimmten Kontext die Rede? Geht es um Frauen? Geht es um Menschen, die schwanger werden können/wollen/waren? Geht es um Menschen, die menstruieren? Geht es um Feminist:innen, also um Menschen, die patriarchale Strukturen bekämpfen? Geht es um „FLINTs", um Frauen-Lesben-Inter-Nonbinäre-Trans-Personen, also um Menschen, die etwas anderes als traditionelle cis Männlichkeit verkörpern?

Es ist sinnlos, sich darüber zu streiten, welcher dieser Begriffe besser oder schlechter ist, denn die Frage ist: Worüber will ich sprechen und welcher Begriff ist in diesem Kontext der zutreffende? Dass die Begriffe sich vervielfältigen, mit denen wir über das Themenfeld Gender, Geschlechterverhältnisse und Reproduktion sprechen, zerstört nicht etwa das politische Subjekt „Frauen", wie manche befürchten. Ganz im Gegenteil: Es ist ein Zeichen dafür, dass die Themen, die Feminist:innen am Herzen liegen, in der politischen Debatte inzwischen einen Grad an Komplexität erreicht haben, der ein differenzierteres Vokabular erfordert als das klassische „Frau-Mann"-Schema, in das die Realität früher gepresst wurde.

„Feminism is the radical notion that women are people", heißt ein beliebter feministischer Spruch, und das gilt eben – trotz aller biologischen Unterschiede – auch für die Reproduktion: Dass *Frauen* schwanger werden können, heißt nichts anderes, als dass *Menschen* schwanger werden können, wenn auch nicht alle.

Erst wenn wir das verstanden haben, können wir reproduktive Gerechtigkeit neu definieren. Indem wir sie dann nämlich auf die Frage zuspitzen, ob die Verhältnisse so sind, dass ein gutes Leben auch für Menschen garantiert ist, die schwanger werden. Denn eine biologische Wahrheit ist ganz unabhängig von sozialen und politischen Veränderungen sicher: Wir alle verdanken unsere Existenz der Tatsache, dass eine andere Person den Embryo, aus dem wir entstanden sind, viele Monate lang in ihrem Uterus zur Reife gebracht hat. Und das ist keine Marginalie.

Antje Schrupp ist Politikwissenschaftlerin, Journalistin und Autorin des Buchs „Schwanger werden können", das 2019 im Ulrike Helmer Verlag erschienen ist.

Anzeige

KINDERMÜTTER

Erzwungene Teenagerschwangerschaften verhindern!

MÄDCHEN
FASST MAN NICHT AN,
VERGEWALTIGT MAN NICHT
TÖTET MAN NICHT
Stoppt sexuellen Missbrauch, Verführung und Vergewaltigung von Mädchen und jungen Frauen.

FOTO: XOCHILT ACATL

Nicaragua hat die höchste Rate an Teenagerschwangerschaften in Lateinamerika. Gründe dafür sind nicht nur fehlende Aufklärung und Verhütungsmittel. Oft werden Mädchen in Nicaragua Opfer sexueller Gewalt in der Familie oder sie werden von ihren Partnern unter Druck gesetzt. Sexuell verfügbar zu sein, gilt als „Liebesbeweis", auf den (jugendliche) Männer ein Recht zu haben glauben.

Die therapeutische Abtreibung und der Schwangerschaftsabbruch nach Vergewaltigung sind in Nicaragua streng verboten.

Fünf Partnerorganisationen der Christlichen Initiative Romero (CIR) machen sich vor Ort gegen Gewalt an Frauen und Mädchen sowie für Prävention von Teenagerschwangerschaften stark. In ihrem Programm gehen sie die Wurzel des Übels an: Die Macho-Kultur, in der Frauen und Mädchen oft nicht als gleichwertige Menschen behandelt werden, wird öffentlich infrage gestellt. Ein zentrales Element ist die Aufklärung auch von Jungen über sexuelle und reproduktive Frauenrechte. Mit lauten Aktionen und mutmachenden Bildungsangeboten fördert das Programm die Entwicklungschancen für ein selbstbestimmtes Leben von Mädchen und jungen Frauen.

Bitte helfen Sie mit, dass Kinder nicht ungewollt zu Müttern werden!

DKM Darlehnskasse Münster
IBAN: DE67 4006 0265 0003 1122 00
SPENDENZWECK: Kindermütter
oder online: ci-romero.de/spenden

Mehr über unseren Einsatz erfahren Sie unter: **ci-romero.de/kindermuetter-nicaragua**

Das DZI bescheinigt der Christlichen Initiative Romero einen verantwortungsvollen Umgang mit Spendengeldern.

DZI Spenden-Siegel

CIR CHRISTLICHE INITIATIVE ROMERO
Eine Stimme für Gerechtigkeit

150 Jahre sind genug!

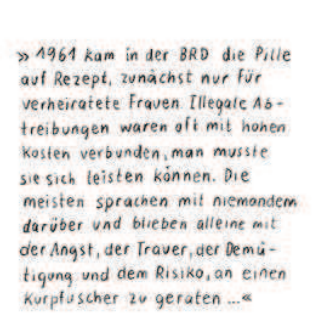


Illustration: Christiane Haas

Seit Generationen werden sehr heiße Bäder mit Fehlgeburten und Abtreibung in Verbindung gebracht. So empfiehlt ein Sanskrit-Text aus dem achten Jahrhundert, dass die Frau sich über einen Topf mit Zwiebeln und kochendem Wasser hocken solle, um abzutreiben. Eine ähnliche Technik verwendeten jüdische Frauen in Manhattans Lower East Side im frühen 20. Jahrhundert. Auch zugefügte Schmerzen oder ein Angstschock wurden laut alter Aufzeichnungen genutzt, eine Fehlgeburt auszulösen: Noch um 1870 wurden ungewollt Schwangeren die Zähne ohne Betäubung gezogen. Der General und Naturforscher Plinius der Ältere (23–79 n. Chr.) und der griechische Arzt Dioskurides (40–90 n. Chr.) beschreiben ähnlich unwirksame Schockmethoden wie beispielsweise einen Hundebiss.

Quer zur Wirklichkeit

Seit 150 Jahren ist ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland strafbar. Dabei sind die negativen Folgen des Paragrafen 218 unübersehbar. Nur wie könnte das aussehen, ihn abzuschaffen?

Von **Kirsten Achtelik** und **Hanna Voß**

Ein Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland nach § 218 Strafgesetzbuch grundsätzlich strafbar – seit 150 Jahren ist das so. Nach der Gründung des Deutschen Reichs am 15. Mai 1871 war eine Schwangere, die „ihre Frucht abtreibt oder im Leib tötet" mit Zuchthaus von bis zu fünf Jahren zu belegen. Die Worte des Paragrafen sind heute andere, sie klingen zeitgemäßer – allerdings nur in ihrer Form, nicht im Inhalt. Und sie stehen noch immer direkt hinter Mord und Totschlag, Abtreibung ist ein „Delikt gegen das Leben".

Früher haben ungewollt Schwangere versucht, mit Kleiderbügeln, Stricknadeln und Fahrradspeichen den Fötus aus ihrem Bauch zu kratzen. Sie haben Seifenlauge, Bleichmittel, Rohrreiniger getrunken. Frauen sind verblutet, erlitten Bauchfellentzündungen und Vergiftungen, sie sind gestorben, weil ihnen verboten war, über ihren Körper selbst zu bestimmen.

In einigen Teilen der Welt passiert das noch immer. In Deutschland hat sich die Lage seit der ersten Reform in Westdeutschland in den 1970ern zwar verbessert – doch steht auch hier ein Gesetz im Strafgesetzbuch, das quer zur gesellschaftlichen Wirklichkeit vieler Frauen steht, das im Grunde sagt: Wenn du schwanger bist, musst du das Kind bekommen.

1975 stimmte der Bundestag für eine Fristenlösung, wie es sie in der DDR 20 Jahre lang gab. Nach der durften Frauen in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft legal abtreiben. Das Bundesverfassungsgericht urteilte, dies sei verfassungswidrig. Das „ungeborene Leben" habe Vorrang, auch vor dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren. 1976 verabschiedete der Bundestag ein Indikationsmodell, ein Abbruch war demnach unter vier Bedingungen legal: der kriminologischen, also nach einer Vergewaltigung, der embryopathischen, wenn der Fötus eine Beeinträchtigung hat, einer medizinischen, wenn die Gesundheit der Schwangeren in Gefahr ist oder der Notlagenindikation, wenn eine soziale Notlage vorlag.

Die aktuelle Regelung galt lang als hart erkämpfter Kompromiss. Aber nun wird die Kritik lauter

Nach der Wiedervereinigung und dem erneuten Abschmettern der Fristenregelung durch das Bundesverfassungsgericht 1993 stimmte der Bundestag 1995 in nicht parteigebundener Abstimmung für die sogenannte Beratungsregelung. Danach sind Schwangerschaftsabbrüche noch immer rechtswidrig, sie können mit einer Geld- oder einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren belangt werden. Doch die Abbrüche bleiben straffrei, wenn die ungewollt schwangere Person die Abtreibung in den ersten zwölf Wochen nach der Empfängnis von einem Arzt vornehmen, wenn sie sich beraten und eine dreitägige Bedenkzeit verstreichen lässt.

Die kriminologische und die medizinische Indikation blieben bestehen. Die Notlagenindiktion fiel weg, da sie als nicht mehr nötig angesehen wurde, die embryopathische Indikation wurde auf Druck von Kirchen und Behindertenverbänden gestrichen. Sie argumentierten, dass eine Erlaubnis zum Abbruch nur aufgrund einer Behinderung des Fötus diskriminierend sei.

Die aktuelle Regelung gilt als hart errungener Kompromiss, sie sei die am wenigsten schlechte Lösung – und dürfe deshalb nicht wieder infrage gestellt werden. So haben sogar Feministinnen lange argumentiert, doch die Kritik wird immer lauter. So befand der UN-Frauenrechtsausschuss Cedaw, der die Umsetzung der UN-Frauenrechtskonvention überwacht, zuletzt 2017, weder die verpflichtende Beratung noch die dreitägige Bedenkzeit zwischen Bera-

tung und Eingriff entsprächen dem Recht auf Zugang zu sicheren und diskriminierungsfreien Schwangerschaftsabbrüchen.

Der Staat muss eine ausreichende Versorgung an Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch gewährleisten, so sieht es auch das Schwangerschaftskonfliktgesetz vor. Doch die Stigmatisierung durch das Strafrecht führt dazu, dass immer weniger Ärzt:innen in Deutschland Abbrüche durchführen und ungewollt Schwangere in einigen Teilen Deutschlands weit fahren müssen, um eine Abtreibung zu bekommen. Abtreibungsgegner:innen fühlen sich indes mit ihren Anfeindungen gegen Ärzt:innen und ungewollt Schwangere im Recht.

Abtreibungen werden weder in der medizinischen Grundausbildung noch in der gynäkologischen Weiterbildung gelehrt, und Ärzt:innen wie Kristina Hänel werden nach Paragraf 219a, der „Werbung" für Abtreibungen verbietet, mit Klagen überzogen, wenn sie nur sachlich darüber informieren.

Die negativen Folgen des Paragrafen 218 sind so zahlreich und unübersehbar, dass sich 150 Jahre nach seiner Einführung die Frage aufdrängt: Wenn wir den leidigen Paragrafen abschaffen, was kommt dann? Wie können Schwangerschaftsabbrüche anders geregelt werden als über das Strafgesetzbuch?

Um darauf eine Antwort zu finden, haben wir uns den Paragrafen genau angeguckt und seine verschiedenen Abschnitte mit Ulrike Lembke besprochen. Die 43-Jährige ist Professorin für Öffentliches Recht an der Humboldt-Universität Berlin. Wir wollten von ihr wissen, welche unserer Überlegungen juristisch umsetzbar wären, was ganz weg kann und was anders geregelt werden müsste. Für die Rolle von Ärzt:innen haben wir die Bundesärztekammer um eine Einschätzung gebeten, und wir haben mit Elke Hannack vom CDU-Bundesvorstand gesprochen. Wie offen ist ihre Partei, über das Thema Schwangerschaftsabbrüche erneut zu streiten?

Das Abtreibungsverbot

Nicht alles am Paragraf 218 ist schlecht und überflüssig. So droht er auch jedem, der eine Schwangerschaft gegen den Willen der Schwangeren abbricht, etwa durch Abtreibungspillen im Essen oder mit psychischer Gewalt, Strafe an. Ulrike Lembke hält es für selbstverständlich, dass der Abbruch gegen den Willen der Schwangeren, sei er absichtlich, billigend oder grob fahrlässig, im Strafgesetzbuch bleibt, allerdings nicht im Abschnitt zu den Tötungsdelikten. Sinnvoller sei er im Bereich der schweren Körperverletzung oder der Straftaten gegen die Familie.

Wenn aber der ungewollte Abbruch einer Schwangerschaft eine schwere Körperverletzung darstellt, dann müsste es die ungewollte Fortführung doch auch sein? Das wäre allerdings eine grundlegend andere Annahme als die heutige.

Lembke erläutert, dass das Bundesverfassungsgericht unter Berufung auf das Grundgesetz eine Schutzpflicht des Staates für Leben und Gesundheit festgesetzt habe. So könne der Staat etwa Kinder zu ihrem eigenen Schutz von den Eltern trennen und zum Beispiel durch Angehörige oder Pflegeeltern versorgen lassen. Zum Schwangerschaftsabbruch passe das jedoch nicht, Fötus und Schwangere ließen sich schließlich nicht einfach trennen.

Dieses Problem hat das Gericht mit der Austragungspflicht für die Schwangere zu umgehen versucht, dabei jedoch einen „Denkfehler" gemacht, wie Lembke es nennt. Es habe „abstrakt das fötale Leben gegen die Selbstbestimmung der Schwangeren" gestellt. Stattdessen hätte es die Verfassungsmäßigkeit der Austragungspflicht prüfen und deren absolute Unverhältnismäßigkeit feststellen müssen: „Niemand hat ein Leistungsrecht am Körper eines anderen Menschen, auch der Fötus nicht." Zum Beispiel wäre selbst bei Lebensgefahr eine per Zwang durchgesetzte Blut- oder Organspende für Angehörige in Deutschland undenkbar.

Die Austragungspflicht verstoße schlicht gegen die Menschenwürde, führt die Juristin weiter aus. Der Staat mache die Schwangere zum Objekt, um seine Schutzpflicht zu erfüllen. In einer Rechtsordnung, welche die Würde, Integrität und Autonomie auch von Frauen garantiert, sind die derzeit geltenden Paragrafen 218 ff. nicht mit der Verfassung vereinbar.

Heißt also: Nur der Abbruch gegen den Willen der Schwangeren bliebe im Strafgesetzbuch, der Rest vom § 218 würde gestrichen. Dann könnten doch auch die sich anschließenden Paragrafen 218a und 218b gestrichen werden, da sie die Bedingungen zur Straflosigkeit und Indikationsfeststellung regeln, die es nicht mehr bräuchte – oder?

Im Prinzip ja. Solange man nicht glaubt, man habe damit alle Probleme erledigt. Denn in der medizinischen Indikation (§ 218a (2)) verbirgt sich ein dickes Problem, über das die Pro-Choice-Bewegung nicht gern spricht und das sich auch mit der Abschaffung des Paragrafen nicht von selbst erledigen würde. Als die embryopathische Indikation 1995 gestrichen wurde, ging ein Teil der Behindertenbewegung davon aus, dass sich so eine als diskriminierend empfundene Praxis einschränken ließe, nämlich die Abtreibung behinderter Föten nur aufgrund dieser Eigenschaft, eben behindert zu sein.

Dies war jedoch nicht der Fall. Seitdem können Schwangerschaften weiterhin legal abgebrochen werden, wenn angenommen wird, dass eine Behinderung des Fötus die Schwangere unzumutbar belasten würde. Dann greift die medizinische Indikation. Die Abschaffung der embryopathischen Indikation hat das Problem also nur verschoben. Das Problem ist nämlich nicht die Abtreibung, sondern die Annahme einer überdurchschnittlichen Belastung.

Von dieser Annahme gehen auch Feministinnen oft aus. Auch wenn sie meist auf die tatsächlich zu geringen Ressourcen und Hilfsmittel verweisen, um diese Annahme zu begründen, setzt sich die Bewegung zu wenig mit den eigenen Ängsten vor Schwäche und Abhängigkeit und der eigenen verinnerlichten Behindertenfeindlichkeit auseinander, die das Leben mit einem behinderten Kind als unzumutbar erscheinen lassen.

Ärzt:innen nehmen relativ schnell an, dass das Leben mit einem behinderten Kind eine nicht zumutbare Belastung darstellt. Wenn die Schwangere selbst psychische Probleme hat, depressiv ist oder suizidal, gehen sie dagegen eher davon aus, dass sich dies auch anders als durch einen Abbruch lösen lässt. Diese Ungleichbehandlung ist eine Folge des Frauenbildes und der verbreiteten Vorstellungen über Behinderung. Das kann nicht allein durch eine Abschaffung des Paragrafen 218 gelöst werden. Zusätzlich sollte das Leben mit behinderten Kindern erleichtert und behindertenfeindliche Vorurteile bekämpft werden.

Als der Bundestag 1993 für eine Fristenlösung votierte, stimmten auch 32 Unionsabgeordnete dafür. Wie sähe das Abstimmungsverhalten der Unionsfraktion heute aus?

Die Verlagerung in die medizinische Indikation hat auch dafür gesorgt, dass solche Abbrüche nun bis zum Eintritt der Wehen möglich sind, da die medizinische Indikation keine Frist hat. Der Zeitpunkt, zu dem ein zu früh geborenes Kind außerhalb des Uterus lebensfähig ist, rückt aufgrund des medizinischen Fortschritts immer weiter nach vorne, zurzeit ist dies ab der 22. Schwangerschaftswoche möglich. Das gilt aber auch für Schwangerschaftsabbrüche, die in Deutschland ab der 16. Schwangerschaftswoche als eingeleitete Geburten vorgenommen werden. „Die Problematik der sogenannten Spätabbrüche ist tatsächlich die schwierigste juristische und medizin-ethische Frage in diesem Komplex", sagt Lembke.

Dass kein Mensch ein Leistungsrecht am Körper eines anderen hat, bedeute nämlich auch, dass die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs nur für den Zeitraum absolut ausgeschlossen sei, in dem der Fötus außerhalb der Gebärmutter nicht lebensfähig ist. Das wirft die Frage auf, ob es nicht doch eine Regelung geben sollte, die zwischen Abbrüchen im Frühstadium und Spätabbrüchen unterscheidet. „Es braucht eine echte Neuregelung, die alle sozialen, medizinischen, ethischen und rechtlichen Aspekte zusammenbringt", sagt Lembke, „dazu fehlt es aber noch an ernsthaften interdisziplinären Verständigungen."

Als ärztliche Tätigkeit und nicht unter Strafandrohung könnte die bisher im Paragraf 218c geregelte Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht neu geordnet werden. Eine solche liegt vor, wenn ein Arzt eine schwangere Person unzureichend berät, sie nicht über den Ablauf, die Folgen, die Risiken des Schwangerschaftsabbruchs aufklärt. In der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer, die die für jede:n Ärzt:in geltenden Pflichten gegenüber Patient:innen regelt, findet sich dazu schon einiges.

Wir fragen bei der Bundesärztekammer in Berlin nach. Pressesprecher Samir Rabbata verweist auf die „seit Jahrzehnten" andauernde „politische Diskussion" und die „Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts". Eine solche „wesentliche Fragestellung" könne „nicht in den Berufsordnungen der Landesärztekammer geregelt werden". Ganz ausschließen will er eine solche Regelung über die Standesgesetze statt über das Strafgesetz jedoch nicht. „Wenn man das befürwortet", schreibt er, müssten Änderungen „in den Heilberufe- und Kammergesetzen der 16 Bundesländer getroffen werden." Diese Gesetze fungieren als Grundlage für die Berufsordnungen – und sie zu ändern, ist möglich.

Beratung

Die Beratungspflicht vor einem Abbruch ist im Paragraf 219 Strafgesetzbuch geregelt und im Schwangerschaftskonfliktgesetz präzisiert, deren Formulierungen widersprechen sich allerdings. Während es im Strafgesetzbuch heißt, die „Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens" und solle „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigen", hält das Schwangerschaftskonfliktgesetz fest, die Beratung sei „ergebnisoffen zu führen" und gehe „von der Verantwortung der Frau aus". Da Beratung nur auf freiwilliger Basis wirkt, könnte das Schwangerschaftskonfliktgesetz sogar sinnvoller ohne den Strafparagrafen funktionieren.

Eine Streichung des Paragrafen wäre auch eine große Hilfe für Beratungsstellen. Praxen, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, und Beratungsstellen sind häufig Ziel von „Mahnwachen" und „Gehsteigberatungen" von Abtreibungsgegner:innen. Obwohl der Staat verpflichtet ist, den Zugang zu garantieren, werden solche Aktionen selten verboten. Flächendeckende Schutzzonen einzurichten, hält Ulrike Lembke jedoch nicht für realistisch, schließlich seien die jeweiligen örtlichen Verhältnisse unterschiedlich und die Versammlungsfreiheit ein hohes Gut. Wenn Schwangerschaftsabbrüche als Gesundheitsleistungen anerkannt würden, könnten solche Gehsteigbelästigungen als Ordnungswidrigkeit gefasst werden, meint die Juristin.

Werbung

Der Paragraf 219a hat es 2017 mit dem Fall der Allgemeinmedizinerin Kristina Hänel zu bundesweiter Bekanntheit gebracht. Abtreibungsgegner:innen nutzen das „Werbeverbot", um Ärzt:innen anzuzeigen, auch wenn sie nur sachlich über Schwangerschaftsabbrüche informieren.

Anfang 2019 einigte sich die Große Koalition auf einen Kompromiss: Demnach dürfen Ärzt:innen und Einrichtungen jetzt zwar angeben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen – mehr aber nicht. Genauere Informationen, etwa zu den verschiedenen Methoden des Eingriffs, dürfen nur die bereitstellen, die ihn nicht selbst vornehmen. Deshalb musste Hänel Ende Januar die Information auf ihrer Webseite löschen, um nicht finanziell ruiniert zu werden. Gleichzeitig hat sie Klage beim Bundesverfassungsgericht eingereicht.

Kein anderes Land hat einen solchen Paragrafen im Strafgesetzbuch. „Berufswidrige Werbung" verbieten die Berufsordnungen der Bundesärztekammern ohnehin, sie würden auch im Falle von „anstößiger" Werbung für Schwangerschaftsabbrüche greifen. Die ersatzlose Streichung wäre das einzig richtige, um ungewollt Schwangere und Ärzt:innen vor Diffamierungskampagnen zu schützen.

Neue Regelung

Fassen wir zusammen: Der Schwangerschaftsabbruch wäre als Frage reproduktiver Gesundheit in den entsprechenden Gesetzen und Verordnungen zu regeln. Im Sozialgesetzbuch sollte festgelegt werden, dass der Abbruch von einer:m Ärzt:in durchgeführt, die Kosten übernommen und wie die Nachsorge gestaltet werden solle. In den ärztlichen Berufsordnungen könnten die Qualitätsstandards, die Durchführung, das Verbot der Werbung sowie der Bereich der ärztlichen Ausbildung geregelt werden.

Darüber hinaus braucht es ein Gesetz zur Förderung der reproduktiven Gesundheit. Es sollte explizit ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch enthalten. Das Gesetz müsste auch ein kostenloses Beratungsangebot garantieren, zu Familienplanung, Sexualität und Schwangerschaftskonflikten.

Die Finanzierung könnte dann anders gelöst werden. Dadurch, dass Abbrüche bislang nicht legal sind, sondern nur von der Strafverfolgung ausgenommen werden, werden sie nicht von den Krankenkassen übernommen. Menschen mit wenig Geld können eine Kostenübernahme beantragen. Wenn Schwangerschaftsabbrüche aber nicht mehr im Strafgesetzbuch stünden, könnte der Abbruch zur Gesundheitsleistung werden.

Ohne eine Neuregelung der Paragrafen 218 und 219, ohne dass der Schwangerschaftsabbruch als medizinische Leistung behandelt wird, wird die schon jetzt unzureichende Gesundheitsversorgung von ungewollt Schwangeren immer schlechter, manche Ärzt:innen sprechen von einer Katastrophe, auf die Deutschland zusteuere.

Politische Mehrheiten

Für Veränderungen aber braucht es politischen Willen. Ohne Stimmen aus der Union wäre eine Veränderung im Moment und wahrscheinlich auch über die Bundestagswahl im September hinaus nicht möglich. Ob es SPD, Grüne, Linkspartei und FDP gelingen würde, sich für eine Gesetzesänderung zusammenzuschließen, ist fraglich. Bei der Debatte um den § 219a sprang die SPD ab. Und es steht zu befürchten, dass auch bei jedem künftigen Koalitionspartner, die reproduktiven Rechte schnell zur Verhandlungsmasse in Koalitionsgesprächen würden.

Als der Bundestag 1993 für eine Fristenlösung votierte, stimmten auch 32 Unionsabgeordnete dafür. Wer würde heute dafür stimmen, Schwangerschaftsabbrüche allein die schwangere Person entscheiden zu lassen? Ein paar Namen aus der Unionsfraktion fallen, als wir uns umhören, häufiger, mit uns reden möchte niemand.

Sofort zum Gespräch bereit erklärt sich Elke Hannack, sie ist Vizechefin des Deutschen Gewerkschaftsbundes und Mitglied des CDU-Bundesvorstands, sitzt aber nicht im Parlament. Schon in der Debatte um den Paragrafen 219a positionierte sich der DGB eindeutig für seine Abschaffung. Hannack sagt: „Die Prozesse gegen Kristina Hänel und andere Ärztinnen waren das Schlimmste, was ich in den letzten Jahrzehnten in Deutschland zu diesem Thema erlebt habe."

Beim Paragraf 218 wird sie ein wenig vorsichtiger, doch ihre Stimme bleibt ruhig: „Bei der Abwägung für oder gegen einen Abbruch sollte immer", und das Wort wiederholt sie, „immer das Selbstbestimmungsrecht der Frau im Vordergrund stehen." Sie will die Zwangsberatung abschaffen und den Paragraf 218 aus dem Strafgesetzbuch nehmen. Stattdessen sollten Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch da verankert sein, „wo sie hingehören", etwa im Schwangerschaftskonfliktgesetz. Sie findet diese Alternative wichtig, auch weil sie glaubt, „fordern wir eine generelle Abschaffung, dauert das noch 50 Jahre".

Wie sieht sie die Chancen dafür in ihrer Partei? „Die Abstimmungen, die wir zu dem Thema in der Partei hatten, sind immer fast 50:50 ausgegangen, mit einer leichten Tendenz für den sogenannten Lebensschutz. Aber die CDU ist da nicht eindeutig. Ich weiß, dass es Kolleginnen und Kollegen in der Fraktion gibt, die denken wie ich."

Doch kehren wir noch einmal zum Juristischen zurück. Denn zweimal hatte der Bundestag in der Vergangenheit ja für eine Fristenlösung votiert, das Bundesverfassungsgericht jedoch anders entschieden. Wir fragen in Karlsruhe nach. Dort scheint man zunächst unentschlossen, ob man mit uns sprechen soll, dann erhalten wir eine Absage – auch wegen des anhängigen Verfahrens von Kristina Hänel.

Ulrike Lembke sagt: „Wie das Bundesverfassungsgericht heute entscheiden würde, weiß niemand." Wenig ermutigend sei die Entscheidung von 1993, mit welcher der parlamentarische Kompromiss von 1992 gekippt worden sei. Vor allem aber fehle es weiterhin an juristischer Literatur, welche eine andere Position zur Austragungspflicht vertrete, eine echte juristische Debatte finde nicht statt.

Im Fall Hänel wird das Bundesverfassungsgericht entscheiden müssen. „Dann kann es auch allgemeine Anmerkungen zum Schwangerschaftsabbruch machen, wenn es das möchte", sagt Lembke, und so die juristische Debatte weiterbringen. Diese sei lange von einer sehr konservativen Professorenschaft geführt worden, die explizit gegen Abtreibungen war. Beim letzten Höhepunkt der Debatte Anfang der 1990er seien zwei Prozent der Juraprofessuren von Frauen besetzt gewesen, heute sind es 16 Prozent.

Sicher ist: Der § 218 ist nicht in Stein gemeißelt, er ist von Menschen gemacht und verteidigt worden, andere Menschen können ihn ändern. Ideen dazu gibt es.

Anzeige

Am fröhlichsten
im Sturm der Kämpfe
für Würde und
Selbstbestimmung.
Gegen Armut
und Gewalt.
Her mit dem
ganzen Leben!

Kämpferische Grüße zum Internationalen Frauentag.

www.linksfraktion.de

DIE LINKE. IM BUNDESTAG

„Ein 18 Kilo schwerer Stein ist das Corpus Delicti im Kriminalfall Maria R. Diesen Stein legt sich das katholische ledige Dienstmädchen so lange auf den Unterleib, bis nach einigen Tagen der Fötus abgeht. Bei der Verhandlung bestätigen zwei Gerichtsärzte, dass das Auflegen des Steines als wehenerregendes Trauma gewirkt haben kann. Sie erklärt die Strafe anzunehmen und sofort anzutreten." – Plakette am Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien.

„Die Austragungspflicht muss abgeschafft werden"

Reproduktive Gerechtigkeit als Regierungsziel: Das fordert die frauenpolitische Sprecherin der Linksfraktion im Bundestag, Cornelia Möhring. Dabei geht es neben der Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen auch um kostenfreien Zugang zu Verhütungsmitteln und künstlicher Befruchtung

Interview **Patricia Hecht**

taz am wochenende: Frau Möhring, Sie haben diese Woche einen Antrag im Bundestag eingebracht, in dem sie die Bundesregierung auffordern, reproduktive Gerechtigkeit zum Regierungsziel zu erklären. Was heißt das?

Cornelia Möhring: Das bedeutet die gesetzliche Verankerung eines Dreiklangs: Wir fordern erstens das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung aller Menschen. Zweitens das Recht, dass jede Person selbst entscheiden kann, ob sie ein Kind bekommt oder nicht. Und drittens das Recht auf ein gutes und sicheres Leben mit Kindern.

Warum dieser Dreiklang?

Reproduktive Gerechtigkeit umfasst ein materiell abgesichertes Leben in Würde und Sicherheit mit Kindern, die willkommen sind. Momentan wird dieses Modell eingeschränkt: durch das Strafgesetzbuch zum Beispiel, das den Schwangerschaftsabbruch verbietet. Oder dadurch, dass Verhütungsmittel nicht kostenfrei sind. Die Entscheidung für oder gegen Kinder wird auch davon geprägt, ob ich sie mir leisten kann, weshalb auch der soziale Aspekt wichtig ist.

Anzeigen

filia.die frauenstiftung unterstützt Projekte von Frauen* und Mädchen* weltweit – seit 20 Jahren.

Unterstützen Sie mit: filia Spendenkonto
GLS Bank DE11 4306 0967 0300 2001 00
Geht auch online: www.filia-frauenstiftung.de
filia die frauenstiftung.

Inwiefern?

Letztlich hat selbst der soziale Wohnungsbau mit reproduktiver Gerechtigkeit zu tun, denn natürlich schränken beengte Wohnverhältnisse die Entscheidungsfreiheit in Bezug auf die Familienplanung ein.

Was versprechen Sie sich davon, all diese Aspekte zu verknüpfen?

Diese Aspekte sind verknüpft – sie werden nur nicht so diskutiert. Mit dem Konzept von reproduktiver Gerechtigkeit docken wir an feministische Bewegungen an, die kritisiert haben, dass es nicht nur um Abwehrkämpfe gegen Schwangerschaftsabbrüche gehen darf. Dabei werden Menschen übersehen, die in ihrem Recht eingeschränkt werden, mit Kindern leben zu wollen. Wir wollen keine strafrechtliche, sondern eine menschenrechtsgeleitete Herangehensweise an Frauengesundheit.

Eine ganzheitliche Perspektive?

Ja, und eine demokratische. Die umfasst dann zum Beispiel, dass Verhütung und Notfallkontrazeptiva kostenlos sind. Die Kosten für künstliche Befruchtung, wo Singlefrauen oder gleichgeschlechtliche Paare bisher ausgenommen sind, sollen für alle übernommen werden. Menschen mit Behinderung müssen das Recht auf Elternschaft haben. Es ist unvorstellbar, aber da gibt es immer noch Zwangssterilisationen.

Wo bleibt die Geburtshilfe? Gehört ein guter Hebammenschlüssel nicht auch zu reproduktiven Rechten?

Doch, Vor- und Nachsorge, die Geburtshilfe selbst und eine gute Betreuung von Frühgeburten gehören dazu. Aber der Antrag wäre zu groß geworden, wenn wir diesen Bereich explizit aufgenommen hätten. Uns ist die fortlaufende Debatte wichtig, deshalb haben wir eine Hintertür eingebaut: Wir fordern eine unabhängige Sachverständigenkommission, die genau erarbeiten soll, welche gesellschaftlichen und rechtlichen Hürden es auf dem Weg zu reproduktiver Gerechtigkeit hierzulande gibt. Die Geburtshilfe rückt sozusagen nach.

Wie wollen Sie mit Schwangerschaftsabbrüchen umgehen?

Die müssen natürlich legalisiert werden, die Austragungspflicht muss abgeschafft werden. Abbrüche und deren Nachsorge sollen Teil der Gesundheitsversorgung sein. Es soll das Recht auf umfassende Beratung im Schwangerschaftskonfliktfall geben, aber keine Pflicht mehr.

Soll es einen Ersatz für die Paragrafen 218 und 219 geben, die unter der Überschrift „Straftaten gegen das Leben" den Schwangerschaftsabbruch und Informationen darüber regeln?

> „Die Frage, wann aus einer Schwangerschaft menschliches Leben wird, kann weder religiös noch medizinisch definiert werden"

Nein. Wir wollen das Recht auf selbstbestimmte Schwangerschaft verankern. Wir schlagen auch keine Frist vor. Wir wissen aus Kanada, wo Abbrüche seit 30 Jahren legal sind, dass die weitaus meisten Abbrüche in den ersten zwölf Wochen vorgenommen werden. Spätabbrüche werden ohne zwingende medizinische Gründe nicht in Anspruch genommen.

Als zuletzt die Jusos die vollständige Legalisierung von Abbrüchen forderten, kochte die Debatte sofort hoch.

Ja, die AfD hatte absolut irre Zerstückelungsfantasien von Föten. Unsere Position ist: Wenn für reproduktive Gerechtigkeit gesorgt ist und eine Schwangere unabhängig von materiellen Zwängen entscheiden kann, ob sie die Schwangerschaft austragen will oder nicht – warum sollte ein Abbruch im fünften Monate überhaupt nötig sein? Solche Situationen sind völlig an den Haaren herbeigezogen. Wir müssen uns von der Frage lösen, wann genau menschliches Leben vor der Geburt beginnt.

Geht es nicht konkret um diese Frage?

Nein, das ist willkürlich. Die katholische Kirche hat das Leben von männlichen Föten auch schon mal lange vor dem Leben weiblicher Föten beginnen lassen. Die Frage, wann aus einer Schwangerschaft menschliches Leben wird, kann weder religiös noch medizinisch definiert werden. Eine Frau, die ein Kind will, hat vom Tag der Empfängnis an ein potenzielles Kind im Bauch. Einen ungewollten Abgang erlebt sie als Fehlgeburt.

Und eine Frau, die kein Kind will?

Die erlebt das als einen Zustand ihres Körpers, den sie nicht will. Wenn sie einen Abgang herbeiführt, erlebt sie ihn als Beendigung eines nicht gewollten Zustands ihres Körpers. Der Ausgangspunkt feministischen Handelns muss an dieser Stelle empathisch sein. Die Frage, wann menschliches Leben beginnt, beginnt mit der Entscheidung der schwangeren Person und ist nicht für alle gleichzusetzen.

Sie haben Ihren Antrag „Für das Leben" genannt. Üblicherweise nutzen diesen Claim die sogenannten Lebensschützer:innen, die für ein Verbot von Abbrüchen sind. Warum machen Sie das?

Um zu zeigen, dass „für das Leben" ein universaler Anspruch ist: Es geht um Selbstbestimmungsrechte sowie materielle, gesundheitliche und menschenrechtliche Belange. Wir wollen klar machen, dass „für das Leben" einen ganz, ganz anderen Inhalt hat als das, was sich die sogenannten Lebensschützer:innen auf die Agenda schreiben. Sie behaupten, „für das Leben" zu sein, haben aber kein Problem damit, wenn Kinder in europäischen Lagern von Ratten angefressen werden. „Für das Leben" heißt bei ihnen vor allem „gegen Selbstbestimmung".

Wie soll das alles finanziert werden?

Reproduktive Gerechtigkeit setzt gesellschaftliche Veränderungen voraus. Zu Ende gedacht ist das ein Milliardenprogramm, dessen Finanzierung nur durch grundsätzliche Paradigmenwechsel möglich wäre: Umverteilung von Vermögen etwa, Geld für das Leben statt für Aufrüstung und Militär. Allein die Kosten für unseren Gesetzesvorschlag würde die Übernahme von Schwangerschaftsabbrüchen, Verhütung, Kinderwunschbehandlung und Assistenz zur Elternschaft beinhalten. Aber wenn reproduktive Gerechtigkeit Regierungsziel ist, darf die Umsetzung keine Kostenfrage sein.

So ein Gesetz hat doch auf absehbare Zeit keine Chance.

Natürlich ist das immer eine Frage der Kräfteverhältnisse. Mit der Union ist das nicht zu machen, aber wenn es zu anderen Mehrheiten käme, kann ich mir so ein Gesetz mit Grünen, SPD und uns Linken sehr gut vorstellen.

Foto: Uwe Steinert

Cornelia Möhring
61, ist frauenpolitische Sprecherin der Linksfraktion im Bundestag und stellvertretende Fraktionschefin.

Um eine Schwangerschaft zu beenden, führten sich Frauen Cayennepfeffer, Terpentin und Alkohol vaginal ein. Oder tranken laut einem 5.000 Jahre alten Dokument aus China Lauge, Bleiche und sogar heißes Quecksilber. Giftige Inhaltsstoffe finden sich auch in Abtreibungspillen auf dem Schwarzmarkt.

Kinderlos glücklich

Wer keine Kinder (mehr) gebären möchte, kann sich als Mensch mit Uterus sterilisieren lassen. Weltweit ist das die verbreitetste Verhütungsmethode. Aber gerade junge Menschen finden in Deutschland oft niemanden, der sie sterilisiert

Von **Nicole Opitz**

Mit Anfang 20 denkt Isabell A. zum ersten Mal über eine Sterilisation nach. Sie weiß bereits, dass sie keine Kinder will und auch, dass sich das nicht mehr ändern wird. „Beim Sex hatte ich immer unglaubliche Angst, dass der Verhütungsring nicht wirkt oder das Kondom reißt. Ich hatte solche Angst vor einer Schwangerschaft." Doch in diesem Alter ist es für Menschen mit Uterus nahezu unmöglich, eine:n Arzt:-Ärztin zu finden, der:die Sterilisierungen vornimmt. Daher wartet Isabell A., bis sie 33 Jahre alt ist.

Ihre Frauenärztin verweist sie an eine Kollegin, da sie selbst keine Operationen durchführt. „Was ist, wenn Sie in zehn Jahren mal Kinder haben wollen?", habe die Ärztin gefragt, Isabell A. fühlt sich nicht ernst genommen. Die Ärztin erklärt ihr, sie mache Sterilisationen eigentlich erst ab 35, aus Angst, die Menschen könnten ihre Entscheidung doch noch irgendwann bereuen.

Denn eine Sterilisation lässt sich zwar rückgängig machen – doch das Verfahren ist aufwendig und teuer, nur spezielle Kliniken führen die sogenannte Refertilisierung durch. Letztlich macht die Ärztin für Isabell A. eine Ausnahme, nachdem sie sich eine halbe Stunde mit ihr unterhält und feststellte, dass der Wunsch gefestigt ist.

Für junge Menschen mit Uterus ist es generell schwierig, in Deutschland eine:n Gynäkolog:in zu finden, der:die eine Sterilisation durchführt. Dabei haben alle Menschen ab 18 Jahren das Recht dazu. Doch oft wird eine andere Altersgrenze gezogen, als „magische Grenze" gilt 35.

Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, schätzt diese Altersgrenze als begründeten Ablehnungsgrund ein: „Heute sind die Ausbildungswege durchschnittlich länger als früher. Nach dem Studium und den ersten anstrengenden Jahren der beruflichen Qualifikation wollen viele Frauen nicht gleich mit dem Kinderbekommen anfangen, sondern sich erst mal stabilisieren."

Als Grundlage verweist Albring auf das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung nach deren Berechnungen das durchschnittliche Alter der Gebärenden 2019 bei knapp 31 Jahren lag – beim ersten Kind. „Das bedeutet, dass jede zweite Frau in diesem Alter noch gar keinen aktuellen Kinderwunsch hat und erst danach ihre Kinder bekommt", so Albring.

> Eileiter werden verklebt, indem sie erhitzt werden. Sie können auch durchtrennt oder entfernt werden

Wie Albring führen viele Gynäkolog:innen Sterilisationen nicht unter 35 Jahren durch. Der Eingriff sei ein medizinisch invasiver und folgenreicher Eingriff in den Körper. „Es ist medizinethisch und moralisch nicht verwerflich, wenn ein:e Ärzt:in einen solchen Eingriff ablehnt. Sie:er muss sich auch dafür nicht rechtfertigen."

Doch Isabell A., die der Ärztin gegenüber ihren Sterilisationswunsch äußerte, hatte den Eindruck, sie selbst müsse sich rechtfertigen: „Die Ärztin hatte Angst, dass ich sie irgendwann wegen Körperverletzung anzeigen könnte." Laut Sozialgesetzbuch ist die Sterilisation nicht verboten. Paragraf 24a im Sozialgesetzbuch regelt, dass „Versicherte einen Anspruch auf die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln" haben.

Bei der Sterilisation werden Eileiter verklebt, indem sie erhitzt werden. Sie können auch durchtrennt oder komplett entfernt werden. Dazu wird meist eine Bauchspiegelung gemacht, also ein Schnitt an der Bauchdecke, der einem Rohr ermöglicht, zum Eileiter zu gelangen. Es gibt auch die Möglichkeit, dass die:der Gynäkolog:in nach einem Bauchschnitt oder einem Kaiserschnitt zum Eileiter gelangt.

Dadurch, dass nur die Eileiter verklebt oder durchtrennt werden, können die Eierstöcke weiterhin Hormone produzieren – sonst würden nach der Operation die Wechseljahre einsetzen. Auch menstruieren Sterilisierte weiterhin. Je nach Eingriffsart und Arzt:Ärztin kostet die Sterilisation zwischen 500 und 1.500 Euro. Wie andere Verhütungsmethoden ist der Eingriff nicht zu 100 Prozent sicher: Bei der Durchtrennung der Eileiter besteht ein Restrisiko, trotzdem schwanger zu werden. Und wer trotz Sterilisation schwanger werden möchte, kann sich künstlich befruchten lassen.

Der Verein „Selbstbestimmt Steril" hat sich gegründet, um eine Übersicht zu schaffen, bei welchen Gynäkolog:innen eine Sterilisation unabhängig des Alters möglich ist. Susanne Rau von „Selbstbestimmt Steril" erzählt von gängigen Reaktionen der Gynäkolog:innen: „Sie sind zu jung, kriegen Sie doch erst mal Kinder." Oder: „Nehmen Sie lieber die Pille." Oder: „Ihr Partner kann sich doch vasektomieren lassen."

Auch Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, rät zu anderen Verhütungsmethoden: „Wenn eine Frau bis auf Weiteres nicht schwanger werden möchte, steht alternativ mit der Kupferspirale oder auch Hormonspirale ein sicheres, bewährtes, langfristiges und nebenwirkungsarmes Verhütungsmittel zur Verfügung, das nicht so unwiderruflich ist."

Dabei ist Sterilisation die weltweit am häufigsten angewendete Verhütungsmethode, häufiger als Pille und Kondom, besonders in Amerika und Asien. Etwa 16 Prozent der Menschen mit Uterus haben sich sterilisieren lassen.

In Deutschland gab es ab 1923 Zwangssterilisationen, mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses". In der NS-Zeit nahm die Zwangssterilisation zu, schätzungsweise 300.000 bis 400.000 Menschen sollen die Nazis zwangssterilisiert haben, darunter vor allem Behinderte und Menschen, die als „schwachsinnig" galten.

Erst 1974 wurde das Gesetz in der BRD endgültig aufgehoben. Zwangssterilisationen in Deutschland gab es trotzdem weiterhin. In der DDR wurden Leiharbeiter:innen aus Vietnam, Mosambik, Kuba oder Uganda sterilisiert – sonst drohte die Abschiebung. Bis 2011 wurden in der BRD trans Menschen sterilisiert, die ihren Geschlechtseintrag ändern wollten. Bis heute können Neugeborene, die von Mediziner:innen als intersexuell angesehen werden, sterilisiert werden. Und Behinderte, deren Betreuer:in sich eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einholt. Zwar spricht man hier nicht von Zwangssterilisation – doch bleiben es Menschen, deren Einwilligung nicht eingeholt wird.

Und so scheint es nicht verwunderlich, dass gerade in Deutschland Mediziner:innen besonders vorsichtig sind. In Österreich ist der Eingriff unkomplizierter geregelt, manche junge Menschen mit Uterus fahren deshalb dorthin, um sich sterilisieren zu lassen.

Isabell A. sagt, in ihrem Freund:innenkreis werde offen über Sterilisation gesprochen, von ihrer Familie hingegen wüssten nur ihr Vater und ihr Cousin davon. „Bei den anderen möchte ich nicht, dass sie einen Herzinfarkt bekommen."

Sie sprach auch mit einem Freund, der eine Vasektomie, die Durchtrennung des Samenstrangs, vornehmen ließ: „Wir haben die OPs im selben Alter machen lassen. Er hatte keine Probleme. Er ist noch nicht mal gefragt worden, ob er sich das gründlich überlegt hat."

Susanne Rau vom Verein „Selbstbestimmt Steril" sagt: „Das Problem der ganzen Sache ist: Du kannst den Leuten ja nicht in den Kopf schauen. Aber wenn zum Beispiel eine Person schreibt, dass sie keine Kinder möchte, seitdem sie 13 ist und jetzt 28 Jahre alt ist, sich von ihrem Partner trennte, weil der Kinder wollte, und seit vier Jahren nach einer Ärztin sucht, die sie sterilisieren lässt – dann ist das für mich ein deutliches Zeichen, dass sie sich wirklich sicher ist." Das schließe natürlich nicht aus, dass man die Entscheidung später bereue. „Aber auch das Kinderkriegen kann man bereuen."

Auch Rau nimmt einen großen Unterschied zwischen Vasektomie und Sterilisation wahr, sie sagt: „Eine Vasektomie ist einfacher zu bekommen. Wenn Thorsten, 34, sich vasektomieren lässt, heißt es: Du bist so verantwortungsvoll. Wenn Menschen mit Uterus sich sterilisieren lassen wollen, heißt es: Du bist zu naiv. Du wirst es bereuen."

Und es gibt sie, die Fälle, in denen eine Sterilisation im Nachhinein bereut wird: Laut einer US-amerikanischen Studie von 2016 bereuen fast 30 Prozent die Sterilisation. Auch Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, weiß von Gynäkolog:innen mit langjähriger Erfahrung, die Menschen mit Uterus kennen, die ihre Sterilisation bereuen: „Es ist sehr niederdrückend, wenn dann die Versuche, trotzdem noch zum Beispiel mit Hilfe der Kinderwunschmedizin schwanger zu werden, nicht funktionieren."

Isabell A. hat es nicht bereut, ein Jahr liegt ihre OP nun zurück: „Ich bin froh darüber, dass ich mich habe sterilisieren lassen. Mit 33 konnte ich mich das erste Mal beim Sex so richtig gehen lassen."

Anzeige

Mit Feminismus gut durch den Tag

Gender Mediathek

Die Gender-Mediathek ist ein kollaboratives Projekt, das Dozent*innen, Trainer*innen, Multiplikator*innen und Interessierte auf der Suche nach feministischen und geschlechterbezogenen audiovisuellen Lehr- und Lernmaterialien unterstützt.

Aktueller Fokus der Mediathek im März ist **Equal Care**

gender-mediathek.de

Francesca Schmidt
Netzpolitik

Anhand von zwei Themenfeldern, *Digitale Gewalt* und *Überwachung versus Privatheit*, skizziert die Autorin, wie eine geschlechtergerechte digitale Welt aussehen könnte. Das Buch stellt eine erste Einführung in feministische Analysen der Netzpolitik für und in der digitalen Gesellschaft dar.

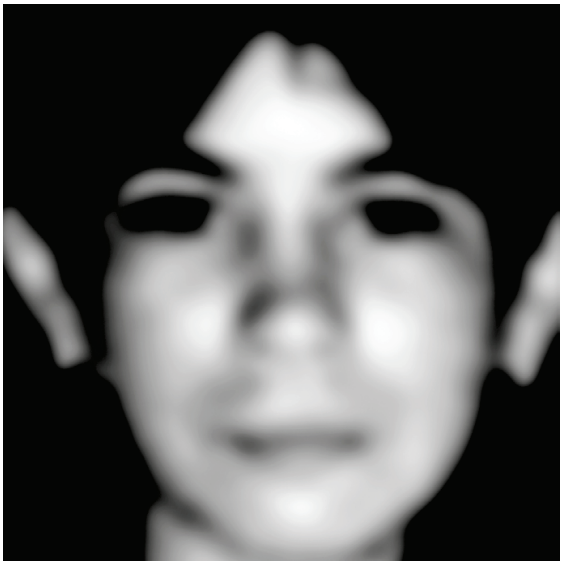
18,90 € (auch als E-book) ***boell.de/publikationen***

HEINRICH BÖLL STIFTUNG
GUNDA WERNER INSTITUT
Feminismus und Geschlechterdemokratie

Schumannstr. 8
10117 Berlin
T 030.285 34-122
E gwi@boell.de

gwi-boell.de
facebook.com/Gunda.Werner.Institut
twitter.com/gwi_boell

Im März 2005 stirbt die 21-jährige Polin Karina (der Nachname lag der taz nicht vor) an massivem Blutverlust, nachdem sie einen illegalen Schwangerschaftsabbruch in der Privatwohnung einer Gynäkologin hatte..



Im November 2006 wird der Argentinierin Ana Maria (der Nachname lag der taz nicht vor) eine Chemotherapie verweigert, weil sie schwanger ist. Nach monatelangem Streit mit der Ethikkommission ihres Krankenhauses wird der Antrag der 19-Jährigen auf Abtreibung abgelehnt. Ihr Baby überlebt 24 Stunden, sie selbst stirbt an Krebs.

Schutzlos im geschützten Raum

Aufgrund fehlender Daten lässt sich über Rassismus im Gesundheitssystem bislang fast nur anhand von Erfahrungsberichten diskutieren. Doch davon gibt es viele. Beklagt werden schlechte Beratung, abwertende Kommentare und Vorurteile

Von **Gilda Sahebi**

Sie sagten mir am Telefon, dass sie keine Geflüchteten behandeln. Sonst müssten sie danach alles in der Praxis desinfizieren. Das sei ihnen zu viel Aufwand", erzählt Esra Mutlu der taz. Diese diskriminierende Aussage sei nur ein Beispiel von vielen, das Mutlu in ihrem Arbeitsalltag mit Gynäkolog:innen und anderem medizinischem Personal begegnet ist. Die 31-Jährige arbeitete drei Jahre lang für einen kirchlichen Träger in der Geflüchtetenhilfe, organisierte Termine bei Ärzt:innen für geflüchtete Frauen und begleitete sie.

Orte der medizinischen Versorgung sind geschützte Bereiche, wenig dringt aus diesem Räumen heraus. Das ist wichtig – alles andere wäre ein Eingriff in die Privatsphäre der Patient:innen. Gleichzeitig stellt dieser Schutzraum ein Problem dar. Denn genau wie in anderen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens werden hier Fehler gemacht, gibt es Rassismus, Sexismus und andere Formen der Diskriminierung. Sichtbar wird das nur, wenn Menschen sich trauen, ihre Erfahrungen mit der Öffentlichkeit zu teilen.

Mutlu erzählt, dass Frauen oft nicht richtig beraten wurden. Eine 35-jährige Geflüchtete aus Sierra Leone sei zum Beispiel schwanger geworden, obwohl sie zuvor die Pille verschrieben bekommen hatte. Es stellte sich heraus, dass die Gynäkologin der Frau nicht erklärt hatte, wie sie die Pille einnehmen musste. Also nahm sie die Pille immer direkt vor dem Geschlechtsverkehr und nicht täglich, wie es vorgesehen ist. Mutlu kontaktierte die Ärztin. Ihre Reaktion: „Wir sind hier in Deutschland. Ich kann einer erwachsenen Frau doch nicht wie einer 14-Jährigen erklären, wie sie die Pille einnehmen soll."

Fehler passieren, das ist klar, doch steckt dahinter ein System? Ob es im Gesundheitswesen Diskriminierung aufgrund der Herkunft oder eines Migrationshintergrundes gibt, darauf kann Theda Borde keine eindeutige Antwort geben. Borde beschäftigt sich als Professorin für Sozialmedizin und Public Health an der Alice-Salomon-Hochschule in Berlin mit der Problematik der diversitätsgerechten Gesundheitsversorgung. Sie forscht zwar in diesem Bereich – aber generelle Aussagen lassen sich noch nicht machen. „Wir haben in Deutschland ein Forschungsdefizit zu Rassismus in der Gesundheitsversorgung", sagt Borde. Das Thema sei lange ignoriert worden. Im Frauengesundheitsbericht des Robert-Koch-Instituts von 2020 heißt es dann auch, dass „nur wenige Datenquellen" vorliegen, die „differenzierte Auswertungen für spezifische (Herkunfts-)Gruppen erlauben."

Anders gesagt: Es werden in Deutschland nicht genügend Daten erhoben, um der Frage nachzugehen, ob Frauen mit Migrationshintergrund im Gesundheitssystem diskriminiert werden – und ob das Auswirkungen auf ihre Gesundheitsversorgung hat. Anders sieht in den USA aus: Dort gibt es umfassende Studien. Aus diesen geht beispielsweise hervor, dass die Müttersterblichkeit Schwarzer Frauen zwei- bis dreimal so hoch ist wie die weißer Frauen. Auch Schwarze Säuglinge versterben in den USA mehr als zwei Mal häufiger als weiße Babys. Ob wir in Deutschland eine ähnliche oder eine ganz andere Situation haben? Wir wissen es nicht, uns fehlen die Daten.

Aufgrund fehlender Daten lässt sich über Rassismus in der Medizin bislang fast nur anhand von Erfahrungsberichten sprechen. Und die gibt es: Sie reichen von schlechter Beratung über abwertende Kommentare bis hin zu Vorurteilen. Ein gängiges Vorurteil in der Geburtshilfe sei, dass „arabische Frauen immer laut schreien", erzählt Wiebke Peters, die als Hebamme in einer Berliner Klinik arbeitet. „Eine klassische Situation ist, wenn wir bei der Übergabe zusammensitzen und eine Frau laut schreien hören. Dann kommt fast jedes Mal der Spruch, dass das bestimmt wieder eine arabische Frau ist, die so laut schreit, aber gar nichts hat und nur Schmerzmittel will."

Für das Vorurteil, dass „südländische" Frauen „sich anstellen", obwohl es keinen medizinischen Grund gebe, gibt es einen Fachbegriff: Morbus Mediterraneus. Im DocCheck Flexikon, einem weit verbreiteten medizinischen Online-Lexikon, findet sich diese Bezeichnung als Alternativbegriff für das „Mittelmeersyndrom" oder auch „Mamma-Mia-Syndrom".

„Von Morbus Mediterraneus zu sprechen, ist unter Ärzt*innen Standard", sagt auch Franziska Amissah, die als Oberärztin für Gynäkologie arbeitet. Sie kennt diese „Mikroaggressionen", wie sie sie nennt, nicht nur aus der Perspektive der Ärztin, sondern auch als Patientin. „Ich bin Schwarz und werde als Schwarze gesehen, natürlich habe ich Entsprechendes erlebt", sagt Amissah.

> Schwarze Säuglinge versterben in den USA mehr als zwei Mal häufiger als weiße Babys. Ob wir in Deutschland eine ähnliche Situation haben? Wir wissen es nicht – uns fehlen die Daten

Bei der Entbindung ihres eigenen Kindes habe sie etwas erlebt, das auch die Hebamme Peters aus ihrer Arbeit kennt: Sie erhielt keine Periduralanästhesie, obwohl sie mehrmals darum bat. Der Grund: Die sogenannte PDA zur Schmerzreduktion bei der Geburt wird in den Rücken gespritzt und bedarf einer ärztlichen Aufklärung. Obwohl sie Muttersprachlerin ist, bestand bei Amissah Skepsis, dass sie die Aufklärung richtig verstanden hatte.

„Das Problem haben wir sowohl bei PDAs als auch bei Kaiserschnitten", sagt Borde. Mit ihrem Team hat sie 2012 eine Studie durchgeführt, in der sie die Rate von PDA bei Frauen mit türkischem Migrationshintergrund mit Frauen ohne Migrationshintergrund verglichen hat. Sie fand unter anderem heraus, dass bei Frauen mit geringen Deutschkenntnissen signifikant weniger PDAs durchgeführt wurden. Es bestehe oft Unsicherheit, ob die Aufklärung verstanden wurde", erklärt Borde. „Durch die unzureichende Sprachmittlung haben wir so etwas wie strukturellen Rassismus im Gesundheitswesen."

Der Ausdruck „struktureller Rassismus" führt bei vielen schnell zu Abwehrreaktionen. Denn jene vielen Ärzt*innen, Pflegende, Hebammen und andere, die im medizinischen Bereich arbeiten, die Menschen nach bestem Wissen und Gewissen behandeln, fühlen sich dadurch an den Pranger gestellt. Dabei wird vergessen, dass ein System rassistisch sein kann, ohne dass eine einzige Person in diesem System rassistische Einstellungen hat.

Das Problem der Sprache verdeutlicht dieses Paradox. Bei der Entbindung einer russischsprachigen Frau, erzählt die Berliner Hebamme Peters, wurden die Herztöne des Kindes plötzlich schlecht, ein Not-Kaiserschnitt wurde angeordnet. Die Schwangere sollte sich auf den Operationstisch umlegen, aber verstand die Anweisung nicht. „Plötzlich war ganz viel Wut im Raum", sagt Peters. „Alle schrien auf die Frau ein, dass sie sich schnell umlegen sollte. Aber sie verstand nichts und hatte nur Angst." Das Problem, davon ist auszugehen, war nicht eine rassistische Haltung der Ärztin, sondern die Kommunikation in einer Krisensituation.

„Es gibt Mittel, die sprachliche Verständigung zu ermöglichen", sagt Borde. Es gebe auch für die Gesundheitsversorgung qualifizierte Dolmetscherservice. Einzelne Ärzt:innen, Hebammen und Pflegekräfte mit rassistischen Einstellungen sind das eine. Doch drängender ist es, die Strukturen im Gesundheitssystem abzubauen, die Rassismus und Diskriminierung ermöglichen oder begünstigen.

Dies können neben Dolmetscherservice zum Beispiel Antirassismus- oder Integrationsbeauftragte an Kliniken sein. Das UKE Hamburg hat als eine von wenigen Kliniken in Deutschland seit vergangenem Jahr eine solche Beauftragte, an die sich sowohl Patient*innen als auch Personal mit Beschwerden oder Fragen wenden können.

Ein erster wichtiger Schritt. Doch um angemessene Maßnahmen im Umgang mit Rassismus zu schaffen, braucht es Daten. Außerdem müssen Menschen, die Diskriminierung erfahren oder beobachten, eine Struktur haben, an die sich wenden können. Personal muss sich trauen können, Vorfälle zu melden. Und das ist meistens noch nicht der Fall. Keine der Frauen, die in diesem Text zitiert werden, möchte ihren Namen öffentlich nennen, aus Angst vor negativen Folgen für ihre berufliche Stellung.

„Manchmal fühlt es sich an, als würde man gegen Windmühlen kämpfen", sagt die Ärztin Amissah. „Aber letztendlich geht es doch darum, unsere Patient*innen zu respektieren. Alle unsere Patient*innen."

Anzeige

Die Zentrale Informationsstelle Autonomer Frauenhäuser (ZIF) wurde im Jahr 1980 als Vernetzungs-, Informations- und Koordinationsstelle eingerichtet.

Die ZIF arbeitet nach basisdemokratischen Prinzipien und hierarchiekritisch, weil der Abbau (in-) formeller Machtstrukturen eine unserer wichtigsten feministischen Überzeugungen ist. Gewalt gegen Frauen in ihren erschreckend vielfältigen Formen kann nur mit einer konsequent patriarchats- und machtkritischen Haltung begegnet werden.

Bis heute bewahrt die ZIF ihre Unabhängigkeit, sowohl inhaltlich als auch finanziell. Daher wird die Arbeit der ZIF ausschließlich über Mitgliedsbeiträge der Autonomen Frauenhäuser finanziert und ist darüber hinaus auf Spenden angewiesen.

Förderverein Frauen helfen Frauen e.V.
Heidelberg (Kontoinhaberin)
IBAN: DE46 6725 0020 0009 2805 29
Verwendungszweck:
ZIF Autonome Frauenhäuser
Paypal: info@zif-frauenhaeuser.de
www.autonome-frauenhaeuser-zif.de

Becky Bell stirbt im September 1988 im US-Bundesstaat Indiana an den Komplikationen einer illegalen Abtreibung. Sie wurde 17 Jahre alt. Siebenunddreißig US-Staaten verlangen die Einwilligung der Eltern, wenn eine Minderjährige einen Abbruch vornehmen lassen will. Bell hatte ihren Eltern nichts erzählt.

Im Oktober 2012 wird der 31-jährigen Savita Halappanavar ein Schwangerschaftsabbruch in einem irischen Krankenhaus verweigert. Die Ärzt*innen hatten eine beginnende Fehlgeburt diagnostiziert, sich aber geweigert, einen Abbruch vorzunehmen, weil das Herz des Fötus noch schlug. Wenige Tage später stirbt Halappanavar an einer Sepsis.

„Für den Weltfrieden und Frauenrechte“

In der DDR waren Abtreibungen auch dank Inge Lange legal. Protokoll eines Besuches bei ihrer Tochter, der Autorin Katja Lange-Müller

Protokoll **Katrin Gottschalk**

Meine Mutter Inge Lange und ich sind uns nicht oft begegnet, sie war viel unterwegs. Unser Verhältnis war aus verschiedenen Gründen auch nicht das beste. 1976 hatte ich die Petition gegen die Ausbürgerung des Liedermachers Wolf Biermann unterschrieben. Danach hatte ich zu meiner Mutter keinen Kontakt mehr. 1984 reiste ich aus der DDR aus. Sie starb 2013.

Meine Mutter war eine relativ kühle Person, einerseits distanziert, aber auch leidenschaftlich, wenn es um ihren politischen Willen und um die Frauen ging. 1972 war sie Leiterin der Abteilung Frauen des Zentralkomitees der SED. Sie und ihre Abteilung hatten beim Thema Schwangerschaftsabbruch das Vorschlagsrecht.

Das „Gesetz zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs“ wurde am 9. März 1972 verabschiedet. Es war der dritte Anlauf meiner Mutter, den Paragrafen 218 abzuschaffen. Von da an war es jeder Frau möglich, eine Schwangerschaft bis zur 12. Woche abzubrechen. Mit Krankenschein, kostenfrei und auf der Basis ihrer freien Willensentscheidung. Das alles war seit 1972 in der DDR gegeben. Punkt.

Dass sie das geschafft hatte, hielt meine Mutter für ihr höchstpersönliches Verdienst. Wenn ich ihr noch hätte begegnen können, hätte ich gesagt: Ja, Moment mal. Die Veröffentlichung im *Stern* und die Frauen im Westen – haben die nicht auch ein bisschen mitgeholfen?

Die „Wir haben abgetrieben“-Kampagne im *Stern* am 6. Juni 1971 hat in der Bundesrepublik einen Massenprotest ausgelöst. Die Frauen gingen auf die Straße – gerade in Westberlin, also direkt nebenan. Das hat meine Mutter für ihren dritten Anlauf zur Abschaffung des Paragrafen 218 genutzt. Es war Teil ihrer Polemik, darauf zu verweisen und zu sagen: Jetzt gibt's mal die Chance, denen im Westen zu zeigen, was Demokratie ist, was Menschenrechte sind und was Gleichberechtigung ist. Das hat dann eigentlich den Ausschlag dafür gegeben, dass das überhaupt als beschlussreifer Entwurf von ihr vorgetragen werden konnte. Und das hat wahrscheinlich bewirkt, dass der Gesetzentwurf, abgesehen von 14 Gegenstimmen aus der CDU-Fraktion, angenommen wurde.

Umgekehrt dürfte dieser Beschluss der Regierung der DDR den Kampf der Frauen im Westen eher negativ beeinflusst haben. Hätte der damalige Bundesjustizminister Jahn den Frauen im Westen die gleichen Rechte einräumen können wie der Gegner im Osten? Wohl kaum. Auch die Frauenbewegung im Westen hat sich nicht auf die neue Gesetzgebung im Osten bezogen. Sie standen nicht auf der Straße und sagten: Wir wollen die gleichen Rechte wie die Frauen in der DDR. Das wäre ja möglich gewesen.

Die Abschaffung des Paragrafen in der DDR war im Grunde leicht zu haben, weil man da nur

> „Meine Mutter hatte zwei- oder dreimal mithilfe von Essigsäurebädern abgetrieben“

mit ein paar reaktionären CDU-lern, ein paar Blockflöten, herumstreiten musste. Ansonsten wurde der Paragraf einfach gestrichen. Den Bürgern andere Rechte zur Selbstbestimmung einzuräumen war ansonsten unmöglich, doch in dem Fall ging es mal.

Wahrscheinlich spielte auch eine Rolle, dass die Frauen als vollwertige Arbeitskräfte gebraucht wurden. Damit die Frauen arbeiten konnten, möglichst in drei Schichten und mindestens 8 Stunden am Tag, brauchte es all diese Einrichtungen: die Krippen, die Kindertagesstätten und die Abschaffung des Paragrafen 218. Als ich 1984 in den Westen kam und hörte, wie das hier funktioniert, habe ich mich gewundert. Kinder frühestens 10 Uhr in die Kita bringen und 14 Uhr wieder abholen – was soll man in den paar Stunden machen?

Die Abschaffung von 218 war kein Geschenk. Die Gleichberechtigung von Mann und Frau war auch in der DDR eine Verfassungsgrundlage. Und zur Gleichberechtigung gehört, dass Frauen und Männer gleiche Bedingungen haben, dass die Frauen das Recht haben, ein Kind zu bekommen, wenn sie es wollen und nicht, wenn sie es müssen.

Mit der Wiedervereinigung wurde diese Errungenschaft für die Ostfrauen hinfällig. Im Mai 1993 erklärte das Bundesverfassungsgericht des vereinten Deutschlands dieses DDR-Gesetz zum straffreien und barrierelosen Abbruch von Schwangerschaften für verfassungswidrig.

Das bis heute geltende eingeschränkte Recht auf Abtreibung ist für mich nicht vereinbar mit dem Gleichheitsgrundsatz, der ja auch in der Verfassung der Bundesrepublik steht. Solange sich Gynäkologen strafbar machen, die eine Abtreibung vornehmen ohne diese Zwangsanhörung und Frauen verpflichtet sind, das schriftlich dokumentiert vorzulegen, so lange ist in meinen Augen der Paragraf 218 nicht abgeschafft.

Die Abschaffung war ein dringendes politisches Anliegen meiner Mutter. Dafür hat sie alles getan, was in ihrer Macht stand. Das hatte sicherlich auch mit persönlichen Erfahrungen zu tun. Meine Mutter hatte zwei- oder dreimal abgetrieben. Mithilfe von Essigsäurebädern, auf die sich die Frauen dann setzten, bis ihr Hintern rot war. Ich sehe sie noch, da war ich ein kleines Kind, im Badezimmer hocken auf so einem Eimer mit kochend heißem Essigwasser. Das riecht man ja in der ganzen Hütte. Später hatte sie zwei pubertierende Töchter, von denen sie nicht wusste, wie lange die ungeschwängert durch die Welt wandeln.

Es gibt ein Tonband über das Parteiausschlussverfahren führender SED-Genossen 1990. Dort sagt meine Mutter: „Die Partei war mein Leben.“ So war es auch. Wir haben als Kinder akzeptiert, dass der Kampf für den Weltfrieden und die Frauenrechte wichtiger ist, als sich mit uns beiden zu beschäftigen. Sie hatte für unsere Wünsche und Bedürfnisse wenig Verständnis und keine Zeit.

Ich heiße Katja nach der kommunistischen Widerstandskämpferin Käthe „Katja“ Niederkirchner. Meine Mutter verehrte Clara Zetkin und Rosa Luxemburg. Die Frauenbewegung war ihr eine Herzensangelegenheit. Sie war aber auch eine Ignorantin, nahm nur zur Kenntnis, was ihr in den Kram passte. Wenn ich ihr erzählte, wie es auf der Ost-Psychiatrie zugeht, sagte sie: Das kann ja gar nicht stimmen, sonst wüsste die Partei davon.

Ich habe meine Mutter seit 1976 nicht mehr gesehen. Wir haben seither nicht mehr gesprochen, kein Brief. Ich glaube, im letzten Handbuch der Volkskammer der DDR tauche ich nicht mal mehr als Tochter auf.

Katja Lange-Müller, geboren 1951 in Berlin, ist Schriftstellerin. Für ihre Werke wurde sie mehrfach ausgezeichnet.

Anzeige

Im Februar 2015 nimmt eine 19-jährige Frau aus São Bernardo do Campo, Brasilien, Abtreibungspillen und geht danach mit Unterleibsschmerzen ins Krankenhaus. Nach der Behandlung ruft ihr Arzt die Polizei, die sie mit Handschellen ans Bett fesselt und sie zu einem Geständnis zwingt. In Brasilien ist eine Abtreibung unter den meisten Umständen illegal. Ärzte sind dafür bekannt, ihre Schweigepflicht zu brechen, um Frauen zu denunzieren, die es trotzdem versuchen. Patientinnen, die beschuldigt werden, eine Abtreibung versucht zu haben, wurden in Krankenhäusern schon Wochen und sogar Monate festgehalten.

„Frauen sollten selbst entscheiden“

„Aber wie frei sind sie?“

Eizellspende und Leihmutterschaft sind in Deutschland verboten. Dabei sind die technischen Möglichkeiten gegeben, die Nachfrage ist vorhanden. Was spricht für, was gegen die Legalisierung? Ein Streitgespräch zwischen der Medizinethikerin Claudia Wiesemann und dem Mediziner Taleo Stüwe

Gespräch **Katrin Gottschalk**

taz am wochenende: Vor genau 30 Jahren trat das Embryonenschutzgesetz in Kraft, das Eizellspende und Leihmutterschaft verbietet. Ist das heute noch zeitgemäß?

Claudia Wiesemann: Nein. Das Gesetz ignoriert 30 Jahre Forschung, zum Schaden der betroffenen Patientinnen und Patienten.

Taleo Stüwe: Das Gesetz ist schon vor 30 Jahren kritisiert worden, auch von Feminist*innen. Es konstruiert den Embryo als abstrakte Rechtsperson, die unabhängig gedacht wird vom Körper der Person, die schwanger wird oder ist. Der Fokus bei der Gesetzgebung müsste aber bei der betroffenen Person und deren Körper liegen. Dennoch ist eine rechtliche Regulierung von Reproduktionsmedizin und -technologie absolut zeitgemäß. Das Embryonenschutzgesetz deckt da einige wichtige Punkte ab.

Dass einer Frau die befruchtete Eizelle einer anderen Frau eingesetzt wird, will in Deutschland etwa die FDP ändern. Im Gesundheitsausschuss des Bundestags wurden Sie beide deshalb kürzlich angehört. Eizellspende erlauben oder weiter verbieten – was sagen Sie?

Stüwe: Wir vom Gen-ethischen Netzwerk sprechen uns klar für die Aufrechterhaltung des Verbots aus. Wir betrachten die Eizellspende als einen fremdnützigen und risikobehafteten Eingriff, der in aller Regel auf einem sozio-ökonomischen Gefälle aufbaut zwischen den Wunscheltern auf der einen und den Eizellspender*innen auf der anderen Seite.

Wiesemann: Ich bin der Meinung, dass die Eizellspende in Deutschland erlaubt werden sollte. International wurden mittlerweile sehr viele Erfahrungen mit deren Auswirkungen gesammelt. Studien sagen ganz klar: Die Risiken sind gering und gut kontrollierbar. Das sogenannte ovarielle Hyperstimulationssyndrom, wenn durch zu starke Hormonbehandlung etwa die Eierstöcke anschwellen, tritt mittlerweile aufgrund der deutlich verbesserten Hormonbehandlung viel seltener auf. Für die Familien und die Kinder, die so gezeugt werden, ergeben sich keine schwerwiegenden Nachteile. Auch dies ist durch sehr gute Studien belegt. Verbote müssten aber begründet werden mit ernsthaften, nachvollziehbaren und nachprüfbaren Gefahren für Dritte. Die sind nicht gegeben.

Stüwe: Es ist richtig, dass die Verfahren besser geworden sind. Doch es kommt weiterhin zu Nebenwirkungen und Komplikationen. Es gibt meines Erachtens zu wenige Studienergebnisse zur Eizellspende. Eine Übertragung von Zahlen aus der künstlichen Befruchtung passt hier nicht. Da werden Eizellen einer eher älteren Person entnommen und wieder der gleichen eingesetzt. Jüngere Körper reagieren womöglich stärker auf Hormonstimulation. Diese Zahlen sind also nur eingeschränkt übertragbar. Es ist schön, wenn selten Komplikationen vorkommen. Aber was ist mit den Einzelfällen von Personen, die schwere Komplikationen hatten und sich vielleicht aus einer finanziellen Notsituation heraus dafür entschieden haben, ihren Körper und ihre Eizellen zur Verfügung zu stellen?

Wiesemann: Wir beleuchten hier die grundsätzliche Frage: Wovor müssen wir Frauen eigentlich schützen? Wie viel paternalistischen Schutz müssen wir ihnen angedeihen lassen, damit sie sich möglichst nicht in irgendeine körperliche Gefahr begeben? Ich finde, Frauen sind in der Lage, diese Entscheidung selbst zu treffen, sofern sie eine klare, unmissverständliche und korrekte Aufklärung erhalten. Es gibt natürlich im Ausland Zentren, die eine möglichst große Eizellausbeute erreichen wollen, sehr stark hormonell stimulieren und somit entspre-

chend heftige Nebenwirkungen erzeugen können. Dem können aber die Fachgesellschaften einen Riegel vorschieben.

Es ist derzeit ja möglich, dass ich eine meiner beiden Nieren spenden kann. Da kann es sicherlich auch zu starken Komplikationen kommen, trotzdem ist es erlaubt. Was ist der Unterschied zur Eizellspende?

Stüwe: Ja, auch Lebendspenden wie Nieren- oder Knochenmarkspende sind fremdnützige medizinische Eingriffe. Die legitimieren sich dadurch, dass sie eine lebensbedrohliche Erkrankung behandeln. Deshalb hakt der Vergleich meines Erachtens. Ich will gar nicht anzweifeln, dass ein unerfüllter Kinderwunsch sehr belastend sein kann, aber er ist nicht lebensbedrohlich oder gesundheitsgefährdend. Dementsprechend wäre eine Legalisierung der Eizellenabgabe ein Paradigmenwechsel.

Wiesemann: Ich verstehe die Logik dieses Arguments nicht. Auch eine Nierenspende erfolgt nicht zur Lebensrettung. Sie verbessert die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig. Und zur Kritik an der Vergütung, die auch oft geäußert wird: Es soll einer Frau nicht erlaubt sein, ein sehr kleines Risiko für sich zugunsten Dritter auf sich zu nehmen und dafür eine Aufwandsentschädigung zu erhalten? Wenn wir das weiterdenken, müssten wir unzählige andere Verhaltensweisen in unserer Gesellschaft verbieten.

Welche zum Beispiel?

Wiesemann: Nehmen wir nur einmal Personen, die an den wichtigen Studien zur Arzneimittelforschung teilnehmen, also etwa einen noch nicht erprobten Impfstoff gegen Covid-19 an sich testen lassen. Das wird finanziell vergütet, und den Nutzen haben andere. Wir müssen uns doch konkret fragen: Worin genau besteht die Gefahr, die es dem Staat erlaubt, in die Freiheit des Einzelnen einzugreifen? Eine solche große Gefahr sehe ich bei der Eizellspende nicht. Das war womöglich 1990, als das Embryonenschutzgesetz verabschiedet wurde, noch nicht absehbar, aber jetzt können wir das beurteilen. Deshalb muss das Verbot, das der Staat damals aufgestellt hat, jetzt fallen.

Stüwe: Arzneimittel dienen allerdings der Behandlung von Erkrankungen, und das ist für mich der wesentliche Unterschied. Nur, weil etwas jetzt technisch möglich ist, muss es nicht auch erlaubt werden. Beim Argument, dass jede Person selbst über ihren Körper entscheiden könne, würde ich die Frage stellen: Wie frei ist diese Entscheidung in der jetzigen Gesellschaft, in einem kapitalistischen System, unter den herrschenden Machtverhältnissen?

Aktuell wird in Deutschland deshalb eine nicht vergütete Eizellspende diskutiert.

Stüwe: Die wenigsten Leute spenden eine Eizelle aus rein altruistischen Gründen. Da reicht ein Blick nach Österreich, wo das so ist. Da werden wirklich nur belegte Ausgaben wie die Fahrt zur Reproduktionsklinik rückerstattet und die haben im Jahr 2019 lediglich 41 Versuche von Eizellspenden verzeichnet. Wenn das in Deutschland greifen soll, das Legalisieren der sogenannten altruistischen Eizellspende, dann würde das den Bedarf gar nicht decken. Dafür müsste eine Vergütung eingeführt werden und würden Entscheidungen zur Eizellabgabe aus ökonomischen Notlagen heraus getroffen werden.

Wiesemann: Ein unerfüllter Kinderwunsch ist jedenfalls kein Lifestyle-Problem. Da gibt es zum Beispiel Frauen, die mit 30 Jahren schon in die Wechseljahre kommen und keine Eizellen mehr produzieren können. Meines Erachtens ist das ein Krankheitszustand, und die Eizellspende ist eine Abhilfe für diese spezifische Form der Krankheit. Mein zweites Argument: Eizellspenderinnen haben durchaus gemischte Motive. Wir wissen aus Studien, dass sie die Spende auch aus altruistischen Gründen in Betracht ziehen. Sie finden es gut, einem Paar, das sich schon lange ein Kind gewünscht hat, zu einem Kind zu verhelfen. Natürlich kommt auch eine ökonomische Motivation hinzu. Auch ich arbeite zum Teil aus ökonomischen Motiven. Und zu einem anderen Teil bin ich intrinsisch motiviert, weil ich Wissenschaft faszinierend finde.

Ginge das denn – ein Geschäft mit den eigenen Eizellen zu machen?

Wiesemann: Das würde voraussetzen, dass es hier in Deutschland eine so prekäre Schicht von Menschen gibt, die ausgerechnet mit der Eizellspende ihren Lebensunterhalt finanzieren würde. Das steht überhaupt nicht zu erwarten. Man könnte etwa festlegen, dass eine Frau nur einmal Eizellen spenden darf. Von den 1500 Euro, die ich für so eine Spende für das Minimum an Entschädigung halten würde, kann man seine Existenz nicht fristen. Das sind weltfremde Argumente.

Stüwe: Existenzsichernd sind 1500 Euro bestimmt nicht, aber auch in Deutschland gibt es Menschen, für die diese Summe einen realen finanziellen Anreiz darstellt. Das macht deutlich, wie sehr das Thema auch eine Klassenfrage ist. Junge Menschen mit wenig Geld geben ihre Eizellen an wohlhabendere heterosexuelle, ältere Paare – also reproduktiv älter, wo die Frau über 40 ist – mit unerfülltem Kinderwunsch ab. Das ist nämlich die Hauptzielgruppe.

Um das Geschäft mit dem Körper geht es auch, wenn wir über Leihmutterschaft diskutieren. Also: Mit einer Leihmutter wird ein Vertrag abgeschlossen, sie ist neun Monate lang für Dritte schwanger, trägt das Kind aus und gibt es schließlich ab. In Großbritannien ist dies erlaubt. Welche Erfahrungen werden dort gemacht?

Wiesemann: In Großbritannien wird die Leihmutterschaft schon seit Jahrzehnten praktiziert und das ohne größere gesellschaftliche Probleme. Es gibt dort aber mitunter rechtliche Schwierigkeiten. In Einzelfällen hat es sehr lange gedauert, bis die Wunscheltern auch legal die Eltern des Kindes wurden. Das ist weder im Interesse der beteiligten erwachsenen Parteien, aber noch viel weniger im Interesse des Kindes. Solche problematischen Fälle waren allerdings selten.

Sie haben Zweifel?

Wiesemann: Ich zögere zu sagen, Leihmutterschaft sollte in Deutschland zugelassen werden. Mir fehlt im Moment noch ein überzeugendes Modell, das den Interessen aller Beteiligten gerecht wird. Ich würde mir allerdings wünschen, dass es zum Thema Leihmutterschaft eine offenere gesellschaftliche Debatte gibt unter Beteiligung der Betroffenen und von Personen, die Erfahrung mit denkbaren rechtlichen Regelungen gesammelt haben. Die Verteufelung der Leihmutterschaft sollte aufhören. Das ist auch eine Frage der reproduktiven Gerechtigkeit, denn es geht unter anderem auch um schwule Paare, die nur auf diese Art und Weise – biologische – Elternschaft verwirklichen können. Diese Wünsche müssen wir ernst nehmen.

Stüwe: Diese Debatte ist doch stark von der Reproduktionsmedizin geprägt. Immer wieder wird eine technische Lösung angeboten für ein soziales Problem. Die zentrale Frage ist: Wie definieren und denken wir heute Elternschaft und Familie? Und brauchen wir Leihmutterschaft für die Erfüllung des Kinderwunsches? Geht das nicht auch mit Adoption, mit Co-Parenting, mit sozialer Elternschaft? Mein Plädoyer wäre einfach ein modernes Verständnis von Elternschaft und Familie, was auch eine Befreiung vom Imperativ der biologischen oder genetischen Verwandtschaft sein kann. Die Reproduktionsmedizin hat eine Lobby und ein ökonomisches Interesse daran, die Eizellspende zu legalisieren. Bei der Leihmutterschaft verhält es sich ähnlich. Kliniken verdienen damit Millionen.

Wiesemann: Es ist schön zu sehen, dass neue Formen von Elternschaft ausprobiert werden. Ich wäre nur vorsichtig, in einer so fundamentalen Hinsicht Urteile darüber zu fällen, was legitime Wünsche sind. Biologische Elternschaft spielt für viele Menschen eine große Rolle. Wir leben in einer Gesellschaft, in der uns keine übergeordnete Instanz sagen kann, was das Ziel guten Lebens ist. So lange es verträglich ist für die Personen, die davon betroffen sind – und hier muss man besonders an das Kind denken –, hat der Staat kein Recht, sich mit Verboten in solche privaten Lebensentwürfe einzumischen.

> **Ein unerfüllter Kinderwunsch ist kein Lifestyle-Problem. Es gibt Frauen, die mit 30 Jahren in die Wechseljahre kommen, die können keine Eizellen mehr produzieren**
>
> Claudia Wiesemann

Wie realistisch ist es denn, dass wir in Deutschland eine andere rechtliche Situation aufrechterhalten können, als es sie in den uns umgebenden Ländern gibt? Eizellspende ist fast überall legal, Leihmutterschaft etwa in Großbritannien, Tschechien und der Ukraine.

Stüwe: Nur weil etwas woanders erlaubt ist, muss es hier nicht auch erlaubt werden. Einige Aspekte von Eizellspende und Leihmutterschaft sind ja auf europarechtlicher Ebene geregelt. Eine Gewinnerzielung mit menschlichen Körpern und Körperteilen ist verboten. Und wir im Gen-ethischen Netzwerk sagen eben, dass auf dieser Ebene darauf hingewirkt werden muss, dass auch in anderen Ländern finanzielle Notlagen nicht ausgenutzt werden. Bei der Leihmutterschaft ist die zentrale Motivation definitiv das Geld.

Wiesemann: Ich stimme ja zu, dass man nicht alles erlauben muss, was im Ausland zulässig ist. Aber es sollte uns doch nachdenklich stimmen, dass nahezu jedes europäische Land die Eizellspende entweder gar nicht erst verboten hat oder vor Kurzem legalisiert hat. Neben Deutschland sind es nur noch Norwegen, die Schweiz und Liechtenstein, die das Eizellspendeverbot aufrechterhalten. Außerdem muss man bedenken: Weil wir es verbieten, gehen Menschen, die es sich leisten können, ins Ausland. Und weil Tschechien günstiger ist als England, wird Tschechien gewählt – doch in Tschechien ist die Eizellspende anonym. Weshalb die Kinder dann nicht erfahren können, wer ihre biologische Mutter ist, worauf sie eigentlich ein Anrecht hätten.

Stüwe: Die EU sieht neben einem Kommerzialisierungsverbot auch eine Nachverfolgbarkeit von menschlichem Gewebe vor. Das heißt, das Recht so gezeugter Kinder auf Kenntnis ihrer genetischen Abstammung müsste also eigentlich europaweit sichergestellt werden.

Wie stehen Sie zu dem Ansatz, dass Eizellspende eine Form von reproduktiver Selbstbestimmung ist? Meine Eizellen gehören mir – und wem ich sie noch geben möchte.

Wiesemann: Das sind in der Tat Themen, die Frauen selbst für sich entscheiden sollten, und der Staat und auch alle anderen gesellschaftlichen Gruppierungen von der Katholischen Kirche bis zum Gen-ethischen Netzwerk sollten sich bitte bei dieser Entscheidung nur dann einmischen, wenn es nachweislich gravierende Probleme für Dritte gibt. Da sind alle, die Frauen an dieser Selbstbestimmung hindern wollen, in der Begründungspflicht. Ich finde es problematisch, dass ein Teil der feministischen Bewegung zu hundert Prozent hinter dem Recht auf Schwangerschaftsabbruch steht – übrigens auch ein Eingriff, der Nebenwirkungen hat. Und dann haben dieselben Personen unglaubliche Bauchschmerzen, wenn es darum geht, Frauen zu helfen, Kinder zu bekommen. Als ob das kein angemessenes Ziel sei.

Stüwe: Reproduktive Selbstbestimmung ist in feministischer Tradition erst einmal als ein Abwehrrecht gegen Fremdzugriffe zu verstehen, etwa das Aufdrängen von Langzeitverhütungsmitteln oder Zwangssterilisation. Es geht also schon auch in die Richtung eines Rechts, Kinder zu kriegen – nicht nur, keine Kinder zu kriegen. Eizellengeber*innen oder Leihgebärende haben selbst keinen gesundheitlichen Gewinn aus dem Eingriff, dadurch ergibt sich meines Erachtens kein Anspruch, Eizellen spenden zu dürfen oder Schwangerschaften für andere austragen zu dürfen. Zumal dieses vermeintliche Recht die Ausnutzung von Menschen in finanziellen Notlagen bedeutet.

Aber prinzipiell klingt das doch gut, oder? Eizellspende oder Leihmutterschaft aus altruistischen Gründen, einfach, weil ich anderen helfen will.

Stüwe: Reproduktive Selbstbestimmung kann es bei Eizellspenden oder auch Leihmutterschaft geben, wenn der Eingriff freiwillig und ist und die Betroffenen gut informiert sind. Ich finde aber, die Freiwilligkeit muss in Frage gestellt werden, wenn die Entscheidung in einer sozioökonomisch schwierigen Situation passiert. Aber auch wenn wir das in einem rein altruistischen Szenario denken – das wie gesagt weit entfernt davon wäre, den Bedarf des Reproduktionsmarktes zu decken. Dieses unverhohlene Appellieren an den Altruismus von Menschen mit Eierstöcken und Uteri greift sehr traditionelle Geschlechterklischees auf. Frauen oder weiblich sozialisierte Menschen seien eben sehr hilfsbereit und nehmen gerne körperliche Risiken auf sich, um die Kinderwünsche anderer zu erfüllen. Daraus kann eine Erwartungshaltung entstehen. Damit habe ich ein Problem.

Wiesemann: In dieser Beschreibung finde ich die Menschen, die ich kenne, nicht wieder. Es geht hier darum, ein Kind zu bekommen, eine Familie zu gründen – ein für viele Menschen wertvolles Lebensziel. Es ist etwas, das die allermeisten Menschen in dieser Gesellschaft als sinnstiftend erleben. Sich daran zu beteiligen – was ist daran verdreht oder falsch oder stereotyp? Ich finde es eher fatal, wie in den letzten Jahrzehnten mit Samenspende umgegangen wurde. Verschämt, irgendwo in einer kleinen Kabine sollte da ein Mann möglichst anonym Samen produzieren und nie wieder etwas davon erfahren. Das ist doch bizarr gewesen! Erst 2017 wurde das Samenspenderregistergesetz verabschiedet. Darin wurde klargestellt, dass der Samenspender einen Beitrag zur Elternschaft leistet und in dieser Funktion auch für das so gezeugte Kind ansprechbar sein sollte. Behandeln wir Frauen in dieser Angelegenheit wie Männer und mischen uns in ihre Belange nur dann ein, wenn es um gravierende Interessen Dritter geht. Das ist für mich der Maßstab. Und wir messen in Deutschland mit zweierlei Maß, wenn wir Samenspende erlauben, Eizellspende aber nicht.

Stüwe: Dieses unterschiedliche Maß begründet sich in der Unterschiedlichkeit der beiden Keimzellspenden. Allein schon biologisch gibt es den relevanten Unterschied, dass Spermien kontinuierlich nachproduziert werden können. Ein Ejakulat – das bekanntermaßen ohne risikobehaftete medizinische Eingriffe gewonnen werden kann – beinhalten ca. 20 bis 150 Millionen Spermien. Eizellen sind von Geburt an angelegt und zahlenmäßig begrenzt. Bei der Eizellentnahme handelt es sich um einen längerfristigen, invasiven und potentiell gesundheitsgefährdenden Eingriff. Die Reichweite und die Risiken einer Schwangerschaft für Dritte sind noch erheblicher.

Wiesemann: Erstaunlich ist für mich, dass Teile der feministischen Bewegung hier so paternalistisch argumentieren. Die Grundsatzfrage – hier geht es ja auch um den Internationalen Frauentag – ist: Wie sehr wollen und dürfen wir das Leben von Frauen reglementieren? Aus dieser Entscheidung sollte sich der Staat heraushalten. Lassen wir Frauen diese Entscheidung selbst treffen.

Foto: privat

Foto: Holger Hollemann

Die Expert*innen

Taleo Stüwe
promoviert an der Universität Gießen zum Thema Pränataldiagnostik in ihrem Einfluss auf die ärztliche Beratung. Im Gen-ethischen Netzwerk arbeitet Stüwe zu Reproduktionstechnologien, Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik – und befasst sich auch mit den daran geknüpften queerfeministischen und behindertenpolitischen Debatten.

Claudia Wiesemann
ist Direktorin des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Uni Göttingen. Zuvor war sie Mitglied des Deutschen Ethikrats und der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer, die eine Reform des Embryonenschutzgesetzes fordert. Sie studierte Medizin, Philosophie und Geschichte und promovierte in Medizingeschichte.

Anzeige

Schwesterlich betrachtet

»Die alten Griechen müssen unglaublich Angst vor ihr gehabt haben. Nicht vor Medeas Morden, die haben sie schließlich erfunden. Nein, vor ihrer Geschichte, die das Potenzial besaß, anderen Frauen den Weg in die Freiheit zu weisen. Was Medea zu Recht gewollt hat: blühen. Wie ihre Schwester, die Herbstzeitlose. Wie wir alle.«

Vorfrühling – Frühling – Sommer – Herbst – Winter

MONIKA GEIER · VOLL FIESE FLORA
Einheimische Giftpflanzen schwesterlich betrachtet
978-3-86754-408-5 · Gebunden, illustriert · 96 Seiten · 15 €

Ariadne · Argument

„Es sind die kleinen Sachen, die die Menschen ausmachen“

Gerichtsakten von 17 salvadorianischen Frauen, bekannt als „Las 17“, die zwischen 1999 und 2011 wegen Mordes angeklagt wurden. Drei wurden kürzlich begnadigt, nachdem sie vier, neun und zwölf Jahre im Gefängnis gesessen hatten. Seit 1998 sind Abtreibungen in El Salvador illegal. Das Stigma um Abtreibung hat zu Hexenjagden auf Frauen geführt, die eine Fehlgeburt oder Komplikationen außerhalb des Krankenhauses erlitten. Nach Angaben der salvadorianischen Bürgergruppe für die Entkriminalisierung von Abtreibung wurden zwischen 2000 und 2014 mehr als 250 Frauen bei der Polizei wegen eines Schwangerschaftsabbruchs angezeigt. Von diesen wurden 147 strafrechtlich verfolgt. 26 wurden wegen Mordes verurteilt.

Vera Tschechowa war Schauspielerin, dann Regisseurin. Und auf dem berühmten „Stern“-Cover „Wir haben abgetrieben“. Ein Gespräch

Interview **Waltraud Schwab**

taz am wochenende: Frau Tschechowa, schade, dass wir uns nur über den Bildschirm unterhalten. So kann ich den Stuck an der Decke über Ihnen gut erkennen, aber nicht Ihre Augen. In allen Artikeln, die ich über Sie gelesen habe, wird erwähnt, dass Sie „Katzenaugen“ haben.

Vera Tschechowa: Ach, aus den Katzen sind kleine Katzen geworden.

Meinen Sie, dass die großen Augen klein geworden sind mit den Jahren?

Ja.

Wie ist es, wenn man sein Leben lang so ein Attribut angeheftet bekommt?

Anzeige

FRAUENLANDHAUS CHARLOTTENBERG
FrauenBildungs-, Tagungs- und Ferienhaus
Holzappeler Straße 3
56379 Charlottenberg
Fon: 0 64 39 - 75 31
Email: mail@frauenlandhaus.de
www.frauenlandhaus.de

Man gewöhnt sich daran.

Als Sie 1958 im Film „Das Mädchen mit den Katzenaugen“ spielten, waren Sie 18. Schauen Sie sich die Filme aus den 50er und 60er Jahren, bei denen Sie dabei waren, manchmal an?

Nein. Ich hasse es, mich im Film zu sehen. Es ist doch einfach so: Man macht seine Arbeit. Ich bereite mich intensiv vor, dann bin ich froh, wenn ich fertig bin. Danach kommt was Neues.

Was ist das gerade?

Ich will nichts mehr machen, weil die Körperkraft nicht mehr reicht. Trotzdem: Zur Abwechslung schreibe ich gerade ein Buch. Es geht um interessante Begegnungen, die ich in meinem Leben hatte. Es waren viele.

Ich habe mir ein paar der alten Filme angeguckt und dachte, eigentlich sind es Lehrfilme. Lernen kann man, wie sexistisch, wie frauenfeindlich die Nachkriegsgesellschaft war. Frauen als Beute. Frauen auf der Suche nach einem Versorger. Wie haben Sie die Zeit damals erlebt?

Die ist wirklich frauenfeindlich gewesen. Aber ich hatte Glück, weil ich aus einer sehr geerdeten Familie komme. Ich bin eigentlich immer gut damit fertig geworden.

Bis 1958 durften Frauen etwa kein Bankkonto haben ohne die Zustimmung der Männer. Diese mussten auch einverstanden sein, wenn die Frauen arbeiten wollten.

Wenn man sich das heute vorstellt, da schüttelt man den Kopf. Die Frauenbilder, die da in den Filmen gezeigt werden, das war die Normalität. Mein Mann lehrt an der Uni München. Der hat seine Studenten und Studentinnen mal aufgefordert, sich das Frauenbild in den Reklamen der 50er, 60er Jahre anzuschauen. Raus kam, das Wichtigste für Frauen soll damals gewesen sein: Was koche ich? Wie seh ich aus?

Selbst in der eindrücklichen Verfilmung von Bölls Roman „Das Brot der frühen Jahre“ ist es noch so. Heute würde man das, was Ihr Verlobter im Film mit dieser anderen Frau macht, Stalking nennen?

Ja, schrecklich, dass das normal war. Gott sei Dank hat sich da viel getan.

Und dann noch der umstrittene Paragraf 218, der Abtreibung unter Strafe stellte. Sie stehen auf der Liste der 374 Frauen, die vor 50 Jahren bei der Aktion im *Stern* „Wir haben abgetrieben“ mitgemacht haben. Warum haben Sie den Aufruf unterschrieben?

Weil ich das unmöglich finde, dass man als Frau nicht über den eigenen Körper bestimmen kann.

Die *Bild*-Zeitung schrieb, dass Sie dementierten, den Aufruf unterschrieben zu haben. Wurden Sie überrumpelt?

So was Blödes kann nur in der *Bild*-Zeitung stehen. Man wollte so vermutlich die ganze Bewegung diskreditieren. Für mich war ganz klar, dass ich da mitmache. Ich habe früh schon angefangen, mich für Frauenrechte einzusetzen. Women's Lib. Ich habe mit der Regisseurin Ula Stöckl gearbeitet, wir sind auf die Straße gegangen für Frauenrechte. Nee, nee, nee, ich bin heute noch stolz, dass ich bei der *Stern*-Aktion mitgemacht habe.

Ula Stöckls Filme sind radikal aus der Perspektive von Frauen. Einige Filme, die Sie später in den 80er Jahren gemacht haben, etwa die mit Ihrem damaligen Mann Vadim Glowna, scheinen Emanzipationsentwicklungen zu thematisieren, aber auf eine melancholische, ausweglose Art.

„Das Brot der frühen Jahre“, der Film wurde schon 1961 gedreht, hat das eingeleitet. Und als in Frankreich die Nouvelle Vague aufgekommen war, hat man das bei uns auch abgekupfert. Für „Das Brot der frühen Jahre“ habe ich ja den Filmpreis bekommen. Bei der Verleihung saß meine Mutter neben all den Regisseuren, die diese 50er-Jahre-Filme gemacht haben. Da sagte einer zu meiner Mutter: „Wenn man so was spielt wie die Vera da, wird sie nie wieder eine Arbeit kriegen.“ Meine Mutter antwortete: „Mal abwarten.“ Die waren halt in ihrer Heimatfilmwelt und den spießigen Klischees stecken geblieben.

In den 90er Jahren und Anfang des neuen Jahrhunderts haben Sie dann die Position gewechselt, von vor der Kamera sind Sie hinter die Kamera gegangen. Warum?

Ich habe viele Filme gemacht, gute und nicht so gute. Aber ich wurde älter, die Drehbücher für Frauen werden dabei bekanntlich schlechter, weil eine Frau immer schön und faltenlos sein muss. Es ist ein knallhartes Business und es ist gemein. Da habe ich angefangen, hinter der Kamera zu arbeiten.

Warum haben Sie dann vor allem Porträts gemacht?

Weil mich das Leben anderer Leute interessiert. Ich wollte hinter die Menschen gucken. Das geht nur mit einer Dokumentation.

Sie haben Porträts von Politikern wie Schewardnadse, Genscher, Václav Havel gemacht, Porträts von Schauspielern wie Brandauer, Mueller-Stahl, Anthony Quinn, vom Kameramann Michael Ballhaus. Auch von Katja Riemann. Haben diese Personen nicht alle etwas Sperriges?

Michael Ballhaus war nicht sperrig, Dustin Hoffman auch nicht, der war lustig. Genscher und Schewardnadse ja, das sind Politiker. Die tragen so was vor sich her, was sie immer verkaufen müssen. Und das kriegen die nicht los.

Waren Sie in der Lage, hinter die Verkaufe zu gucken?

Manchmal schon. Mit Genscher habe ich so eine hübsche Geschichte erlebt. Kurz bevor wir am ersten Drehtag anfangen wollten, sagte Herr Genscher: „Ach, Frau Tschechowa, haben Sie einen Spiegel?“ Ich hatte einen in meiner Handtasche. Und dann Genscher wieder: „Auch einen Kamm?“ Genscher hatte nie viele Haare, so drei, vier. Die kämmte er sehr sorgfältig über seine kahle Stelle und fragte: „Meinen Sie, so geht's?“

Sind es die kleinen Sachen, wie Genschers verzweifelte Eitelkeit, die bleiben?

Immer. Es sind immer die kleinen Sachen, die die Menschen ausmachen, nicht die großen.

Auf Tschechows Spuren waren Sie auch? Weil die Tschechow-Dynastie in Ihnen ist?

Anton Tschechow war mein Urgroßonkel. Das hat mich auch geprägt, aber es ist nicht mein Verdienst.

Ihre Familie ist ein deutsch-russischer Mix.

Ich bin das einzige deutsche Produkt. Meine Mutter Ada Tschechowa ist noch in Moskau geboren. Deren Mutter, Olga Tschechowa, hatte eine Tante, die hieß Olga Knipper. Sie war eine berühmte Schauspielerin in Russland und heiratete Anton Tschechow. Für sie hat er so Stücke geschrieben wie „Die Möwe“, „Der Kirschgarten“.

Ihre Großmutter ist in den 20er Jahren von Moskau nach Berlin gegangen, als Berlin Sehnsuchts- und Fluchtort für viele russische Künstler und Künstlerinnen nach der Oktoberrevolution war.

Fluchtort. In einem Güterwagen kam sie nach Deutschland. Mein Großvater, genauso ein berühmter Schauspieler, ist ebenfalls emigriert. Der ist in Amerika gelandet.

Ihre Mutter war auch Schauspielerin.

Am Anfang, später war sie Filmagentin.

Und wer war noch mal die Kosmetikerin?

Das war die Großmutter, Olga Tschechowa. Sie sagte, ich werde doch nicht spielen, bis ich umfalle. Sie hatte Kosmetik in Paris studiert und dann eben diese große Fabrik aufgebaut.

Waren die beiden Frauen Orientierung für Sie?

Meine Großmutter auf jeden Fall. Sie war in meinem Leben sehr wichtig.

Stand es außer Frage, dass Sie Schauspielerin werden wie diese?

Am Anfang wollte ich nicht. Kinder gehen, das weiß ich von meinem Sohn, gern in Opposition. Also ich sagte: Nein, was die machen, will ich auf keinen Fall machen. Ich habe dann erst mal Kunst studiert. Bis meine Großmutter sich das anschaute und sagte: „Ah, begabte Dilettantin.“ Da war ich so verletzt und sagte: Okay, dann Schauspielerin. Als ich den Filmpreis mit 21 kriegte, freute ich mich sehr. Meine Großmutter meinte: „Das ist schön für dich, aber weißt du, was es ist? Eine Herausforderung. Du musst an dir arbeiten.“ Ich habe mein Leben lang an mir gearbeitet. Es ist mir nichts in den Schoß gefallen.

Wobei Sie aber in einem Umfeld aufgewachsen sind, wo die Rollen auf Sie zukamen. Nicht umgekehrt. Die Regisseure hatten Sie auf dem Schirm: die Tochter von ..., die Enkelin von ...

Das hat es natürlich sehr erleichtert.

Sie sind 1940 in Berlin geboren. Sind Ihre ersten Kindheitserinnerungen die vom Krieg?

Sind sie, sind sie. Wir haben zum Beispiel hier in der Wohnung eine Alarmanlage. Wenn die losgeht, lieg ich unterm Tisch und halte mir die Ohren zu. Fliegeralarm, Fliegeralarm.

Bis heute?

Bis zum heutigen Tag.

Ihre Großmutter hat, sagen Sie, Hitler verachtet.

Hitler hat sie dagegen offensichtlich sehr verehrt, sie war auch eine interessante und schöne Frau, sagt man, liest man.

Sie hat in vielen Filmen während der Nazizeit gespielt.

Dennoch fand meine ganze Familie Hitler furchtbar. Ich bin mit einem Satz meiner Großmutter aufgewachsen: „Die größten Verbrecher der Menschheit sind Stalin, Hitler und Mao.“

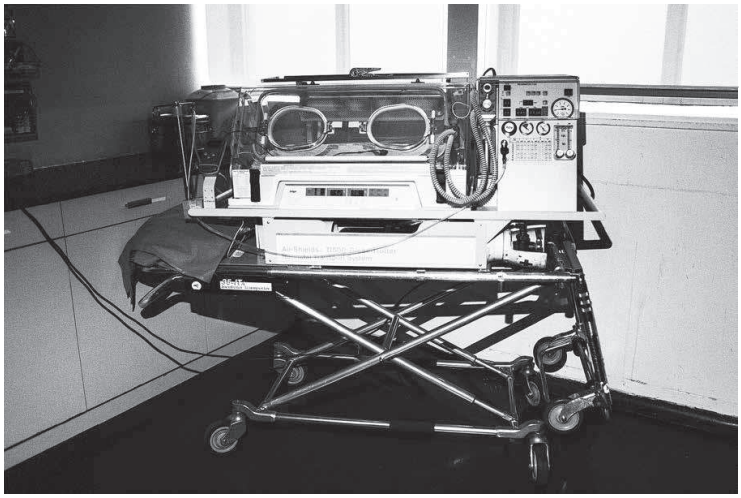
Wenn Sie auf Ihr Leben schauen, sehen Sie die Entwicklungen der letzten 80 Jahre darin gespiegelt? Krieg. Nachkrieg. Zeit des Vergessens. Aufbruch.

Vergessen kann man nicht, man kann es nur beiseiteschieben. Muss man vielleicht auch, manchmal, aber was man erlebt hat, macht einen aus.

Foto: Mauritius

Vera Tschechowa

wurde 1940 in Berlin geboren. Sie spielte Theater und in mehr als 50 Film- und Fernsehproduktionen. Ihr Urgroßonkel war der Schriftsteller Anton Tschechow.



Im November 2014 stürzt in Irland eine Mutter von zwei Kindern, bald wird sie für klinisch tot erklärt. Sie ist zu diesem Zeitpunkt in der 15. Woche schwanger und wird gegen den Willen ihrer Familie an lebenserhaltende Maschinen angeschlossen. Später entscheidet das oberste irische Gericht, dass der Fötus nur geringe Überlebenschancen hat und die Maschinen abgeschaltet werden können. Seit 1983 galt mit dem 8. Zusatzartikel der irischen Verfassung, dass ein ungeborenes Kind die gleichen Rechte hat wie seine Mutter. 2018 kippte ein Referendum diesen Artikel.

Schlendernd zum Protest

Wenn Frauen in anderen Ländern für ihre Rechte auf die Straße gehen, finden das viele bewundernswert. Doch hierzulande passiert ziemlich wenig. Warum ist die deutsche Frauenbewegung nur so behäbig?

Von **Ebru Taşdemir**

Vor einem Jahr gingen zum Internationalen Frauentag am 8. März in Berlin Tausende auf die Straße, um klarzumachen: „Frauen*rechte sind Menschenrechte". Es gab starke Reden, Glitzer, gute Musik und viele energetisierende Mitstreikende. 20.000 Demonstrant*innen sollten kommen. Es erschienen 12.000.

Das ist zwar mehr als in den Vorjahren – so richtig viel aber ist es nicht. Warum blieb auch ich eigentlich zu Hause? Das frage ich mich, als ich den Tag in Gedanken Revue passieren lasse. Ich rief vermutlich meine Schwester, Mutter und einige Freundinnen an und wünschte ihnen einen guten Frauentag. Wahrscheinlich war es ein stinknormaler Sonntag in einer beginnenden Pandemie. Dabei war ich eine der fehlenden 8.000 Frauen, die sich die Organisator*innen des Frauenkampftags auf den Berliner Straßen gewünscht hätten, die es sich dafür aber lieber auf dem Sofa gemütlich machten.

So geht es wohl vielen: Gefühlt posten weitaus mehr Menschen am Frauenkampftag „The Future is female" auf Instagram, als auf die Straße zu gehen. Das massentaugliche Etikett Feminismus bringt zwar die Oberfläche zum Glänzen – aber die gesellschaftlichen Strukturen, in denen wir leben, müffeln noch immer nach Patriarchat.

Dabei gibt es einiges zu beklagen. Gut, in Deutschland ist keine nationalistische Staatsmacht am Ruder wie etwa in der Türkei – deren Staatspräsident Recep Tayyip Erdoğan machte schon 2012 klar, dass er Abtreibung für Mord hält. Heute ist es übrigens für einen Großteil der Frauen in der Türkei faktisch unmöglich, Abbrüche zu bekommen. Sedef Erkmen, Autorin eines Buchs über Abtreibungen in der Türkei, schreibt, dass sich die meisten Ärzt*innen in öffentlichen Krankenhäusern weigern, den Abbruch vorzunehmen, auch wenn Abtreibungen bis zur zehnten Woche legal sind. Damit werden Frauen in die Illegalität getrieben, und nur wohlhabende Frauen können sich überhaupt Abtreibungen in Privatkliniken leisten.

In der Türkei gehört es ebenfalls zur staatlichen Linie, Frauen in ein konservatives Familienmodell (drei Kinder mindestens, bitte, und der Ehemann ist das Oberhaupt der Familie) zu zwängen. Wenn am Frauentag seit Jahren mehrere zehntausend Frauen auf die Straßen gehen und riskieren, verhaftet und mit Tränengas beschossen zu werden, ist ihre bloße Präsenz ein geschriebenes Nein gegen die Regierung und deren konservatives Frauenbild.

Genau wie die jüngsten Proteste in Polen. Die wochenlangen politischen Demonstrationen unzähliger wütender und entschlossener Frauen konnten die Verschärfung des Abtreibungsverbots zwar nicht verhindern. In Erinnerung bleiben die starken Bilder der Demonstrant*innen dennoch.

Dass hierzulande viele leicht anhimmelnd auf die Frauenproteste im Ausland schauen, ist verständlich. Sie berühren auch mich: Ich will wissen, wie es den Frauen in anderen Ländern geht, was ihre Probleme sind, was sie schmerzt. Und dann mache ich weiter in meinem Alltag, weil es hier schon nicht so schlimm ist.

Zumindest nicht schlimm genug, wie es mir die Mittelschichtsversion meines Selbst vorgaukelt: Ich bin eine Frau, die im Berufsleben steht, ein florierendes Sexualleben und Kinder haben könnte – oder

> So wie viele denke ich, mich wird es schon nicht treffen

auch nicht. Alles eine Frage der Entscheidung, kein Politikum. Das glänzende Feministinnen-Etikett lässt mich glauben, dass ich es wie viele Zeitgenossinnen geschafft habe. Ich muss nicht mehr ständig auf die Straße gehen, um für meine und die Rechte meiner Geschlechtsgenossinnen zu kämpfen – es geht ja auch so irgendwie.

Das ist auch so, weil ein Abtreibungsrecht, wie jüngst in Polen verabschiedet, in Deutschland derzeit kaum möglich scheint – eine grundlegende Verbesserung hin zu mehr reproduktiven Rechten gibt es aber auch nicht. Frauenärzt*innen dürfen Infos über Schwangerschaftsabbrüche nicht auf ihren Webseiten teilen. Aber ohne ausreichende Infos ist es für viele Frauen schwer, die ihnen zustehende medizinische Versorgung zu bekommen.

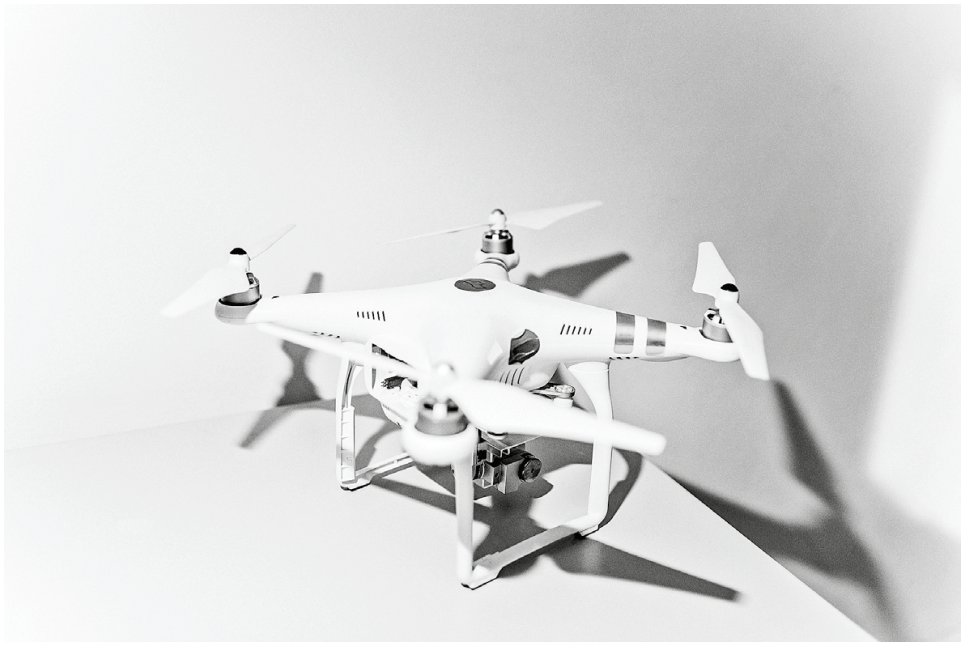
Eine Hebamme zu finden, eine frauenärztliche Untersuchung zu bekommen oder ohne Umschweife einen Abtreibungstermin zu kriegen, kann echt kompliziert sein. Erst recht, wenn ich als geflüchtete Frau in einer Unterkunft lebte oder wenig Deutsch spräche oder auch, ganz banal, auf dem Land wohnte.

Tue ich aber nicht – wie viele Frauen in diesem Land. So wie viele denke ich, mich trifft es schon nicht. Dass medizinische Versorgung auch an finanzielle Ressourcen gebunden ist, ist klar. Nicht nur als junge oder mittelalte Frau will ich gut versorgt sein, sondern auch im Alter. Da kommen die Einschläge schon näher: laut dem Armutsbericht 2020 des Paritätischen Wohlfahrtsverbands sind mehr als die Hälfte der Menschen im Rentenalter bitterarm. Die Armut bei Rentner*innen hat seit 2006 um 66 Prozent zugenommen, Frauen sind viel häufiger als Männer davon betroffen oder werden es sein – ich auch übrigens.

Ich habe das lange nicht wahrhaben wollen. In meinem Freundinnenkreis gibt es keine Spitzenverdienerinnen, wir dümpeln so vor uns hin. Ist auch okay – erst mal. Ich wusste lange gar nicht, dass geringfügige Beschäftigung eine „Frauendomäne" ist. Und seit einem Jahr werden Frauen in eine absurde Form der Aufopferung ohne Gegenleistung gezwungen: Homeschooling, Hausarbeit und Homeoffice, alles zusammen. Geht gar nicht, ohne zu sagen: Ich krieg die Krise.

Für mich jedenfalls war der Gang auf die Straße zum Frauenkampftag am 8. März bisher ein kraftloser Akt. Wie ein Händedruck, der ohne konkretes Versprechen für die einzelne Frau bleibt. Das galt, solange die Mittelschichtsblase für Frauen bequem war. Ich glaube, spätestens mit der Pandemie ist sie geplatzt.

Anzeige



Im Juni 2015 fliegt die niederländische NGO Women on Waves eine „Abtreibungsdrohne" von Frankfurt an der Oder in Deutschland nach Słubice, Polen. Ihre Fracht: Pillen zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch.

Ein Anfang ist gemacht

In Mexiko protestieren Frauen gegen Machismus, Frauenmorde, Müttersterblichkeit. Sie fordern ein Recht auf den eigenen Körper. Nun hat der Bundesstaat Oaxaca Schwangerschaftsabbrüche legalisiert. Und dennoch bleibt es schwer, einen zu bekommen

Aus Oaxaca de Juárez **Wolf-Dieter Vogel**

Mörder, Mörder, Mörder!", schallt es aus der rechten Ecke des Plenarsaals. Und: „Ja zum Leben, Nein zur Abtreibung." Es sind Rufe der Verzweiflung – denn zunehmend sieht es schlechter aus für die Gruppe von Religiösen, die sich auf den Zuschauerbänken des Parlaments niedergelassen hat. Mit jeder abgegebenen Stimme zeigt der Großbildschirm im Saal deutlicher, dass sie keine Chance mehr haben.

Als dann ein Sprecher der Abgeordneten das Ergebnis verkündet, werden die Religiösen von der anderen Seite des Saals übertönt. Mehrere Dutzend Frauen recken die Fäuste, tanzen, schwenken ihre grünen Halstücher. Sie haben es geschafft: Die Mehrheit des Kongresses im südmexikanischen Bundesstaat Oaxaca hat beschlossen, dass Schwangerschaftsabbrüche bis zur 12. Woche künftig unter allen Umständen straffrei bleiben.

„Das Gefühl in diesem Moment war einfach unbeschreiblich", erinnert sich die Aktivistin Viri an jenen Tag im September 2019. Zunächst mussten die Feministinnen ihre Euphorie zurückhalten und reckten nur die Arme in die Höhe, ohne einen Ton von sich zu geben. „Wir wollten nicht, dass die Sitzung abgebrochen wird", sagt Viri. Denn darauf hätten ihre Gegner abgezielt.

Seit Jahren hatten sich Frauen aus den verschiedensten feministischen Gruppen für das Recht eingesetzt, über ihren Körper selbst zu bestimmen. „Jetzt war der richtige Moment. Wer weiß, ob die Stimmung später gekippt wäre", sagt auch Pilar Muriedas von der feministischen Organisation Consorcio. Sie hatte viele Stunden damit verbracht, die Abgeordneten zu überzeugen.

Immer wieder mussten sich die Feministinnen gegen katholische Oberhäupter, evangelikale Sekten und rechte Politikerinnen wehren. Bis zum letzten Moment machten die Gegner mobil. Wenige Tage vor der Entscheidung gingen in der Landeshauptstadt Oaxaca de Juárez 2.000 Menschen auf die Straße, angeführt vom örtlichen Erzbischof. In den Medien polterte der Gouverneur. Doch nichts, auch nicht die letzte Messe vor dem Parlament, die Statue der Jungfrau Guadalupe am Eingang des Kongresses oder das Transparent mit dem Bild eines Embryos konnte die Abgeordneten umstimmen. Oaxaca wurde nach Mexiko-Stadt zum zweiten von 32 Bundesstaaten, in denen Frauen nicht mehr wegen eines Schwangerschaftsabbruchs im Gefängnis landen können.

Viri, um die 30 Jahre alt, blau geschminkte Lippen, will nicht zu viel über sich in der Öffentlichkeit preisgeben, auch nicht ihren Nachnamen. Die Psychologin begleitet indigene Frauen, die ihre Schwangerschaft unterbrechen wollen, und das stößt unter Männern nicht nur auf Wohlwollen. Aber auch viele ihrer Mitstreiterinnen der feministischen Bewegung Marea Verde sind vorsichtig. Auf Demonstrationen vermummen sie sich, gegen Angriffe wappnen sie sich mit Holzstangen.

Schließlich sind brutale Angriffe gegen Frauen in Oaxaca alltäglich. Allein 2020 wurden 232 Frauen umgebracht. Die Aggressionen können sich auch gegen Aktivistinnen richten: Vergangenes Jahr legten Unbekannte vor dem Gebäude von Consorcio eine Tüte mit einem abgeschnittenen Tierkopf ab. Auf einem daneben liegenden Zettel hieß es: „Halt dich zurück, Hündin, der nächste ist deiner."

Dennoch ist die Frauenbewegung stärker geworden. „Feministinnen beschäftigen sich in Oaxaca mit vielen Themen, aber der Kampf für die Entkriminalisierung der Abtreibung war am stärksten sichtbar", sagt Viri. Motiviert durch ihre Genossinnen in Argentinien, wo Marea Verde den Anfang nahm, und durch große Frauendemonstrationen in Mexiko-Stadt sind auch Viri und ihre meist jungen Gefährtinnen auf die Straße gegangen. Dass bei den Demonstrationen der „Colectivas" auch mal Scheiben von Regierungsgebäuden zu Bruch gingen und Kirchen beschädigt wurden, kam nicht bei allen gut an, die sich für eine Gesetzesreform stark machten.

Viele haben aber Verständnis. „Diese Frauen sind nicht Feministinnen, weil sie Simone de Beauvoir gelesen haben, sondern weil sie die Gewalt alltäglich sehen oder erleben", sagt Charlynne Curiel, die an der Autonomen Universität in Oaxaca Genderstudien lehrt. Die sexuellen Belästigungen, der Machismus, die Frauenmorde, das mache Frauen, die in Mexiko aufwüchsen, extrem wütend.

> Vor dem Gebäude legten Unbekannte einen abgeschnittenen Tierkopf ab. Auf einem Zettel hieß es: „Halt dich zurück, Hündin, der nächste ist deiner"

Die restriktive Abtreibungspolitik Lateinamerikas

Kriminalisierung
Guatemala, Venezuela, Ecuador, Paraguay, Costa Rica, Peru, Belize und die meisten karibischen Inselstaaten erlauben einen Abbruch praktisch nur, wenn das Leben der Schwangeren in Gefahr ist. Hunderte Frauen sitzen deshalb im Gefängnis. In Chile, Kolumbien, Panama, Bolivien und Brasilien bleibt die Abtreibung zudem straffrei, wenn der Fötus Missbildungen aufzeigt oder die Schwangerschaft durch Vergewaltigung zustande kam. In El Salvador, Honduras, Nicaragua, Suriname, der Dominikanischen Republik und Haiti sind Schwangerschaftsabbrüche unter allen Umständen verboten.

Fristenregelung
Nur in Argentinien, Kuba, Uruguay, Guyana und Französisch-Guyana können Frauen innerhalb einer gewissen Frist straffrei abtreiben, in Mexiko ist dies in Mexiko-Stadt und dem Bundesstaat Oaxaca möglich.

„Ich verstehe sie sehr gut", sagt die Anthropologin und betont die große Bedeutung der jungen Bewegung für die Entscheidung im Parlament. „Diese Frauen hätten vielleicht nie mit einer Parlamentarierin verhandelt, aber sie gaben den Abgeordneten eine gewisse Rückendeckung." Durch sie habe eine Entstigmatisierung stattgefunden. „Tausende Frauen haben ihre Scham vor Schwangerschaftsabbrüchen abgelegt und tragen das grüne Tuch, das Symbol für eine legale und sichere Abtreibung, um den Hals, an ihren Rucksäcken, Taschen oder Handgelenken", sagt Curiel.

Doch die Reform wäre nicht zustande gekommen, wenn sich niemand um die politische Ebene gekümmert hätte, sagt die 65-jährige Feministin Pilar Muriedas, die schon mehr als ihr halbes Leben gegen die Kriminalisierung der Abtreibung kämpft. „Entweder du hast dort Verbündete oder du schaffst es nicht." Auch ihr hat die argentinische Frauenbewegung viel Kraft gegeben.

Vor allem aber sei die politische Konstellation günstig gewesen: Mit dem Präsidenten Andrés Manuel López Obrador und seiner Partei Morena waren 2018 viele Feministinnen an politische Posten gekommen und übten Einfluss auf ihre männlichen Mitstreiter aus. Sie wollten endlich damit Schluss machen, dass Abtreibungen außerhalb der Hauptstadt nur erlaubt sind, wenn eine Schwangerschaft durch Vergewaltigung verursacht wurde oder das Leben der Schwangeren in Gefahr ist.

„In Oaxaca, wo Morena im Kongress die Mehrheit stellen, bestand die Chance, ein Exempel zu statuieren", sagt Muriedas. Das wollten die Feministinnen nutzen. „Die Rückendeckung aus Mexiko-Stadt war eine große Hilfe, um die Abgeordneten zu überzeugen."

Und so sprachen die Consorcio-Frauen und andere mit jeder und jedem einzelnen. Sie erinnerten sie daran, dass Oaxaca die Region mit der höchsten Müttersterblichkeit ist und luden die Organisation „Katholikinnen für das Recht zu entscheiden" ein, um Überzeugungsarbeit zu leisten. „Das war wichtig, schließlich müssen sich die Abgeordneten vor ihrer religiösen Wählerschaft rechtfertigen", sagt Muriedas.

Der Präsident selbst war jedoch keine große Hilfe. López Obrador führt selbst einen religiösen Diskurs und propagiert ein Familienleben, in dem Frauen der Platz am Herd zugedacht ist. „Er ignoriert die immense Müttersterblichkeit, Gewalt in der Ehe und die Tatsache, dass Frauen zur Prostitution gezwungen werden", kritisiert die Wissenschaftlerin Curiel. „Es scheint, als habe er wenig Ahnung von den Gründen, aus denen Frauen abtreiben."

Mehr noch besorgt die Feministinnen, dass bislang wenig für die Umsetzung des neuen Gesetzes getan wird. Nur sehr wenige Frauen konnten problemlos abtreiben. „Wir sind noch nicht weit vorangekommen, unter anderem, weil sich der Gouverneur querstellt", bedauert Muriedas. Krankenhäuser, Gesundheitszentren und das medizinische Personal seien nicht vorbereitet.

„Viele Ärztinnen und Ärzte in den Hospitälern lehnen es aus moralischen oder religiösen Gründen einfach ab, eine Abtreibung vorzunehmen," erzählt Viri. Da sie Indigene begleitet, die ihre Schwangerschaft unterbrechen wollen, erlebt die Psychologin ganz direkt, mit welchen Problemen Frauen in ländlichen Regionen weiterhin zu kämpfen haben. „In der Stadt gehst du in die Apotheke und kaufst das nötige Medikament. In den Dörfern gibt es das einfach nicht", sagt sie. „Und wenn sich die Frauen an die Gesundheitsstation wenden, weiß gleich das ganze Dorf, was los ist." Manchmal müssten sie Schwangere sogar aus Gemeinden herausholen, weil Männer die Entscheidung für eine Abtreibung nicht akzeptieren.

Auch wenn ein großer Schritt getan ist, stehen die Feministinnen noch am Anfang. Noch immer seien viele Barrieren zu überwinden, sagt Viri und resümiert: „Wir haben jetzt zwar eine gesetzliche Regelung. Aber es fehlt eine soziale Entkriminalisierung."