

Sexualität und Reproduktion zwischen individuellen Vorstellungen und gesellschaftlichen Normen

Daphne Hahn

Sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit:
Der Schwangerschaftsabbruch als Menschenrechts-
und Public-Health-Frage 11

Kristina Nottbohm und Alexandra Ommert

Ungleicher Zugang zu Verhütung: (K)ein Thema für die
Gesundheitspolitik? Erkenntnisse aus einem bundesweiten
Modellprojekt zur Kostenübernahme von verschreibungs-
pflichtigen Verhütungsmitteln 25

Sonja Sterzer

Familienplanung und Schwangerschaft bei Migrantinnen
ohne Krankenversicherung – Hürden und Lösungsansätze
am Beispiel Berlin 47

Eva Tolasch, Lotte Rose, Rhea Seehaus

Warum Mütter in Deutschland stillen sollen – und wollen.
Ergebnisse einer Dokumentenanalyse zur Stillförderung
der öffentlichen Gesundheitspflege 65

Ulrike Busch

Schwangerschaftsabbruch in Deutschland – zwischen sexuellen
und reproduktiven Rechten und strafrechtlicher Verankerung 86

Johanna Özogul

Zugang zum Schwangerschaftsabbruch unter Druck
Erörterung der globalen und nationalistischen Hintergründe
einer erstarkten ›Anti-Choice‹-Bewegung in Deutschland 112

<i>Uwe Sielert</i> Sexuelle Bildung	126
<i>Tewes Wischmann</i> Reproduktionsmedizin aus der Perspektive der reproduktiven Rechte	144
<i>Joris A. Gregor</i> Sexuelle und reproduktive Rechte von intergeschlechtlichen Menschen. Menschenrechtsverletzungen in Deutschland	166
Über die Autor*innen	184

Editorial

Die Art und Weise, wie in Gesellschaften über Sexualität und Reproduktion gesprochen, geschrieben und gedacht wird, unterliegt historischen Veränderungen. Diese Sprech-, Denk- und Schreibweisen spiegeln sich auch in den individuellen Erwartungen und Vorstellungen der Menschen wider. Sexualität und Reproduktion sind in gesellschaftliche Konstellationen von Macht und Herrschaft eingebunden. Sie sind eng mit der Gestaltung und Kontrolle der Bevölkerung und mit dem Ziel verknüpft, Zufallsereignisse zu vermeiden oder das Auftreten unerwünschter Entwicklungen vorauszusehen und diesen entgegenzuwirken (Hahn 2000). Wer verstehen will, wie es um die sexuellen und reproduktiven Rechte in einer Gesellschaft steht, muss sich mit den jeweiligen politischen, juristischen, institutionellen und normativen Kontexten auseinandersetzen (Wichterich 2015) und sich fragen: In welche rechtlichen Regelungen sind Sexualität und Reproduktion eingeordnet, mit welchen Politiken wird über die Körper von Frauen und Männern verfügt und in welcher Weise? In welche sozialen und politischen Machtverhältnisse, Strukturen und Institutionen sind Sexualität und Reproduktion eingebettet?

In modernen Gesellschaften wurden restriktive Formen der Bevölkerungspolitik immer mehr durch Formen abgelöst, die auf der individuellen Verantwortung beruhen, was aber nicht bedeutet, dass restriktive Regelungen vollkommen verschwunden sind. Als tragfähiges Prinzip der Herstellung sozialer Ordnung kristallisierte sich das Gesetz als Norm heraus. Foucault formulierte: »Die Normalisierungsgesellschaft ist eine Gesellschaft, in der sich gemäß einer orthogonalen Verknüpfung die Norm der Disziplin und die Norm der Regulierung miteinander verbinden« (Foucault 1992: 55). Ein wichtiges Thema an der Schnittstelle zwischen Bevölkerung und Individuum ist die Sexualität. Sie ist quasi das Scharnier zwischen Bevölkerungspolitik und Körper. Foucault formulierte vier wichtige strategische Komplexe, die sich um Sexualität als spezifische Wissens- und Machtdispositive entfalten (Foucault 1983). Dazu zählt die Hysterisierung des weiblichen Körpers, der zugleich in eine Verbindung mit dem Gesellschaftskörper gestellt und verantwortlich für dessen Reproduktion gemacht wurde. Ebenso die Pädagogisierung des kindlichen Sexes, die Sozialisierung der Fortpflanzung, die über soziale und ökonomische Maßnahmen das Fortpflanzungsverhalten steuert sowie die Psychiatrisierung der Lust (Foucault 1983). Alle Strategien orientieren sich am Familienmodell der bürgerlich-kapita-

listischen Gesellschaft und begründen ein für alle Menschen gültiges Lebensmodell, das auf der Zuweisung der Geschlechter zu verschiedenen Lebensbereichen und der Existenz gegenseitiger Abhängigkeiten beruht und stark mit Normalitätsvorstellungen verknüpft ist.

In gesellschaftlichen Bereichen der biologischen Reproduktion erfüllen auch Gesetze die Funktion, unerwünschte Handlungsweisen zu unterbinden, sie werden mit Strafe bedroht, beispielsweise beim Schwangerschaftsabbruch, der in Deutschland im §218 im Strafgesetzbuch bei den Tötungsverbrechen zu finden und als rechtswidrig, wenngleich nicht strafbar eingeordnet ist. Der Umgang mit ungewollter Schwangerschaft unterliegt aber nicht allein der Regelung durch einen restriktiven Paragraphen, vielmehr sollen zur Disziplinierung von Frauen auch Konstrukte beitragen, die – wie das wissenschaftlich nicht anerkannte *Postabortion Syndrom*, das mit dem Begriff *post* – also danach und später – auf vorsehbare psychische Probleme nach einem Schwangerschaftsabbruch verweisen und Frauen vom ›falschen‹ Handeln abhalten soll. Vorsorgendes Denken und Handeln in Form von Handlungsnormen spielen bei der Disziplinierung eine große Rolle. Beispielsweise folgen die heutigen Vorstellungen über das Stillen von Kindern der Norm einer festgelegten Stilldauer, die an die gesundheitliche Entwicklung der Kinder geknüpft ist. Gar nicht oder zu kurz gestillten Kindern drohten demnach kognitive Einschränkungen, Hauterkrankungen und vieles mehr. Vorsorgeorientierte Eltern sollen sich an dieser Norm orientieren und danach handeln. Allerdings sollten Kinder wiederum auch nicht zu lang gestillt werden. Das Zeitfenster der Normalität öffnet sich für einige Monate des kontinuierlichen Stillens und endet später wieder. Diese Normen gelten auch für die Familienplanung. Das Zeitalter eines »angemessenen« Alters für Geburten hat sich diskursiv nach hinten verschoben und konzentriert sich für Frauen heute auf das Zeitfenster zwischen 25 und 30 bzw. 35 Jahren (Helfferrich 2017). Für Männer gilt diese Engstellung jedoch nicht. Die späte Mutter gilt als Prototyp der modernen Frau und Mutter, weil sie die erweiterten Handlungsspielräume von Frauen widerspiegelt und Ausdruck der Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Orientierungen von Frauen ist (Helfferrich (2017); während die junge Mutter als das negative Gegenstück mit gesellschaftlicher Marginalisierung, fehlender Selbstbestimmung und eingeschränkten Handlungsoptionen in Verbindung gebracht wird.

Gerade weil mit Sexualität (bio)politische Intentionen verbunden sind, werden sexuelle und reproduktive Rechte und die damit verbundenen Gesetze, Strategien und Dienstleistungen in weiten Teilen der

Welt beschnitten und erfahren nicht ausreichend Achtung und Schutz. Dies gilt weltweit. Auch in Ländern der Europäischen Union wie Polen gibt es z. B. gesetzliche Regelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen, die zu den restriktivsten weltweit gehören und vor kurzem noch weiter verschärft wurden. In anderen Ländern wie Spanien, aber auch in Ungarn wurden wiederholt Versuche unternommen, reproduktive Rechte zu beschränken. Liberalisierungen oder Beschränkungen der Rechte beeinflussen die sexuelle und reproduktive Gesundheit der Menschen im nationalen wie im globalen Kontext.

2013 haben US-amerikanische und europäische Aktivist*innen eine Strategie entwickelt, um erreichte sexuelle und reproduktive Menschenrechte in Europa wieder einzuschränken. Die Strategie, die den Titel »An Agenda for Europe« trägt, zielt darauf ab, bestehende Rechtsvorschriften zu sexuellen und reproduktiven Rechten wieder zu kippen oder Entwicklungen hin zu liberalen Regelungen zu verhindern. Diese Strategie war zum Teil schon erfolgreich. Der polnische Gesetzesentwurf 2016 zum Abtreibungsverbot, das Verbot gleichgeschlechtlicher Ehen in einigen osteuropäischen Ländern oder verschiedenste Maßnahmen, die Frauen- und LGBTIQ*-Rechte einzuschränken, sind einige Beispiele für diesen Erfolg (Datta 2018). Auch in Deutschland gibt es verschiedene Bereiche, in denen Sexualität und Reproduktion Restriktionen unterworfen sind. So ist der Zugang zu Informationen über den Schwangerschaftsabbruch nach wie vor über den § 219a StGB beschränkt. Ärzt*innen, die Frauen Informationen zur Verfügung stellen – also das tun, was berufsrechtlich von ihnen erwartet wird –, werden strafrechtlich verfolgt und kriminalisiert, die Versorgungssituation für den Schwangerschaftsabbruch ist unzureichend und kann mit gesundheitlichen Risiken für Frauen verbunden sein.

Diese Darstellung einzelner Bereiche sexueller und reproduktiver Gesundheit verdeutlicht die vorhandenen Ungleichheiten global und national. Sie zeigen sich in der unterschiedlichen Ausprägung der Gesundheitsbelastungen im globalen und nationalen Kontext, aber auch im begrenzten Zugang zu adäquaten Versorgungseinrichtungen sexueller und reproduktiver Gesundheit und Familienplanungsdiensten sowie in der fehlenden Gleichstellung von Frauen und Männern in weiten Teilen der Welt (Fathalla 2020). In diesem Kontext kommt der Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit inklusive der damit verbundenen Rechte eine bedeutende gesundheitspolitische Relevanz zu, da nach dem aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand darüber sowohl die weltweite Krankheitslast als auch die Mortalitätsraten bedeutend reduziert werden können (Starrs et al. 2018).

Das inhaltliche Spektrum des Bandes erschließt viele Themen im Bereich der Sexualität und Reproduktion wie STD, Gewalt, Sexualpädagogik, Schwangerschaft, Geburt, Verhütung von Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionstechnologien, sexuelle Identität und Orientierung etc. aus einer kritischen, sozialwissenschaftlich orientierten Public-Health-Perspektive. Wir haben entschieden, uns für diesen Band auf Themen zu konzentrieren, die aktuell in Deutschland diskutiert werden, wie der beschränkte Zugang zu Kontrazeptiva für Menschen mit niedrigem Einkommen, die Umsetzung der Ratifizierung der Istanbul-Konvention, die aktuelle Debatte zum § 219a, die 150-jährige Wiederkehr der Einführung des Strafrechtsparagrafen 218, aber auch Fragen von Stillnormen und die Entwicklung der sexuellen Bildung. Zu viele Themen für einen Band, sodass wir uns konzentrieren mussten.

In einem überblicksartigen Abriss erläutert *Daphne Hahn* zunächst die Begriffe *reproduktive und sexuelle Gesundheit* und ordnet sie in die historische Entwicklung der Debatte zu den sexuellen und reproduktiven Menschenrechten sowie in einen Public-Health-Kontext ein. Der Beitrag stellt die internationale und nationale Bedeutung von sexueller und reproduktiver Gesundheit am Beispiel des Schwangerschaftsabbruchs dar.

Der daran anschließende Text von *Katharina Nottbohm* und *Alexandra Ommert* thematisiert den ungleichen Zugang zu selbstbestimmter Familienplanung für Menschen mit geringem Einkommen. Das Modellprojekt zur Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln, auf dessen Ergebnisse sich die Autorinnen beziehen, zeigt sehr deutlich, dass mit dem eingeschränkten Zugang gesundheitliche Risiken verbunden sind. Die Autorinnen ordnen ihre Ergebnisse in die UN-Frauenrechtskonvention ein, mit der die aktuelle Situation nicht in Einklang zu bringen ist, und leiten daraus sowie aus den gesundheitlichen Risiken die Notwendigkeit für einen besseren Zugang zu Verhütungsmitteln ab.

Aus ihrer alltäglichen medizinischen Praxis beschreibt *Sonja Sterzer* die reproduktiven Rechte von migrierten Frauen ohne Krankenversicherung und damit ohne regulären Zugang zu Gesundheitsleistungen rund um die Reproduktion. Angesprochen werden Aspekte von Familienplanung, Schwangerschaftsverhütung, -abbruch oder Geburt, eingebettet in die rechtliche Situation als Kontextbedingung für individuelles sexuelles und reproduktives Handeln. Die Möglichkeiten zur medizinischen Versorgung Nichtkrankenversicherter werden anhand der Strukturen in Berlin erläutert. Das Menschenrecht auf Gesundheit (und Zugang zur Gesundheitsversorgung) wird dabei deutlich.

Eva Tolasch, Lotte Rose und Rhea Seehaus diskutieren aus einer Perspektive der kritischen Geschlechterforschung die Ernährung von Säuglingen in der ersten Lebenszeit. Auf der Grundlage von Stilledokumenten, die im Kontext von Gesundheitsdebatten entstanden sind, geht der Beitrag der Frage nach, wie sich das Stillen diskursiv als Norm etabliert hat und wie dabei die Mutter positioniert wird.

Ulrike Busch beschreibt in ihrem Beitrag zunächst die derzeitige rechtliche Situation zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland und die Abwehr von Reformbemühungen. Sie analysiert die vielschichtigen Auswirkungen der rechtlichen Lage für Frauen wie für die Ärzt*innen und begründet, warum eine Reform der rechtlichen Regelungen notwendig ist.

Johanna Özogul erörtert die globalen und nationalistischen Hintergründe der Anti-Choice-Bewegung, die in den letzten Jahren auch in Deutschland erstarkt zu sein scheint. Sie analysiert, warum Debatten gegen legale und sichere Schwangerschaftsabbrüche derzeit wieder aufflammen und Gruppierungen Zulauf erhalten, die diese Positionen vertreten. Dabei stellt sie Schnittstellen zwischen verschiedenen nationalistischen, antifeministischen und rechtsextremen Positionen heraus sowie die Widerstände, die sich dagegen formieren.

Der Beitrag von *Uwe Sielert* schließlich schlägt einen weiten Bogen von der frühen sexuellen Aufklärung von Kindern und Jugendlichen bis zur sexuellen Bildung, die als wesentliche Voraussetzung der Verwirklichung sexueller Gesundheit verstanden wird. Der Autor gibt einen historischen Überblick über die Veränderungen und ordnet das jeweilige Verständnis seinen gesellschaftlichen Funktionen zu.

Tewes Wischmann betrachtet die Reproduktionsmedizin aus der Perspektive der reproduktiven Rechte. Zunächst werden die einzelnen reproduktionsmedizinischen Verfahren vorgestellt und den entsprechenden reproduktiven Rechten zugeordnet. Der Autor führt aus, was sowohl aus Perspektive der reproduktiven Rechte in Deutschland als auch aufgrund von medizinischen Entwicklungen, gesellschaftlichen Sichtweisen, rechtlichen Regulierungen und der Perspektive des Kindeswohls sowie der Familienbildung mit Hilfe Dritter reformbedürftig ist.

Die Missachtung und Verletzung der sexuellen und reproduktiven Rechte von intergeschlechtlichen Menschen beschreibt *Joris A. Gregor* am Beispiel der sog. kosmetischen Genitaloperationen an intergeschlechtlichen Menschen und deklariert sie als Menschenrechtsverletzungen. Die Ausführungen stützen sich auf biografisch-narrative Interviews zur Untersuchung der körperlichen, emotionalen, psychischen

und sozialen Folgen des normativ strukturierten medizinischen Umgangs mit den zu Patient*innen gemachten Betroffenen. Drei analytische Dimensionen der Interviews werden beschrieben: die Interaktion zwischen Patient*innen und behandelnden Mediziner*innen, die Praktiken der erlebten Tabuisierung und Vereinzeln im Behandlungskontext sowie die Unwissenheit der Mediziner*innen als handlungsstrukturierende Komponente im Behandlungsprozess.

Literatur

- Datta, Neil (2018): Restoring the natural Order. The religious extremists' vision to mobilize European societies against human rights on sexuality and reproduction. Brüssel: European Parliamentary Forum on Population & Development.
- Fathalla, Mahmoud F. (2017): Safe abortion: The public health rationale. Best Practice & Research. Clinical Obstetrics and Gynaecology 63 (2020), 2–12.
- Foucault, Michel (1983): Sexualität und Wahrheit: Der Wille zum Wissen. Frankfurt/M: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (1992): Leben machen und sterben lassen: Die Geburt des Rassismus. Diskus 41, 51–57.
- Hahn, Daphne (2000): Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945. Frankfurt/M, New York: Campus (Campus Forschung, Bd. 804).
- Helfferich, Cornelia (2017): Familie und Geschlecht. Eine neue Grundlegung der Familiensoziologie. Opladen, Toronto: Barbara Budrich.
- Starrs, Ann M. et al. (2018): Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet 2018; 391, 2642–2692.
- Wichterich, Christa (2015): Sexuelle und reproduktive Rechte. Schriften des Gunda-Werner-Instituts, Band 11.