Zeitschrift: Neue Wege : Beiträge zu Religion und Sozialismus
Herausgeber: Vereinigung Freundinnen und Freunde der Neuen Wege
Band: 116 (2022)
Heft: 3

Artikel: Die vermeintlich freie Wahl
Autor: Achtelik, Kirsten
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1002420

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die vermeintlich freie Wahl

Kirsten Achtelik

Reproduktionstechnologien haben sich in den letzten Jahrzehnten für viele Frauen und Paare vom Randphänomen zur Normalität entwickelt. Ihre Verwendung ist allerdings weiterhin umstritten. Differenzierte Argumente sind nötig: feministische und solche, die kritisch gegenüber Diskriminierung von Menschen mit Behinderung sind.

Der stärkste Widerstand gegen Reproduktionstechnologien – sei es künstliche Befruchtung, Pränataldiagnostik, Eizellenabgabe, Präimplantationsdiagnostik oder die sogenannte Leihmutterschaft – kommt von rechten und konservativen Kräften. Begründet wird dieser häufig religiös, indem Reproduktionstechnologien als Verstoss gegen die vermeintlich natürliche, gottgegebene Ordnung beurteilt und Embryonen und Föten zu Babys aufgewertet werden, gegen die es ein Tötungsverbot gibt. Viele der deutlichsten Befürworter*innen sind Feminist*innen und queere Menschen. Sie sehen Reproduktionstechnologien als Möglichkeit, verschiedene Bedürfnisse zu erfüllen, beispielsweise einen Kinderwunsch, der erst spät auftritt, oder gemeinsame Kinder von gleichgeschlechtlichen Partner*innen.

Aus emanzipatorischer Perspektive scheint die Beurteilung dieser Technologien also recht einfach: Sie müssen ja gut sein, wenn der Papst dagegen und die lesbische Nachbar*in dafür ist – oder?

Tatsächlich gab es ab Mitte der 1980er Jahre eine grosse Debatte unter Feminist*innen, auf die heute kaum noch Bezug genommen wird. Es ging um die Bewertung der damals möglichen Methoden. An den beiden Kongressen gegen Gen- und Reproduktionstechniken von 1985 und 1988 nahmen jeweils um die 2000 Frauen vor allem aus dem deutschsprachigen Raum teil. Problematisiert wurde dort vor allem, dass die individuelle Bedürfnisbefriedigung nicht das sei, was die Frauenbewegung mit feministischer Selbstbestimmung gemeint habe. Neben einer starken Kapitalismus- und Kolonialismuskritik bezogen sich die Teilnehmer*innen vor allem auf differenzfeministische Argumente gegen eine «Zerstückelung» des weiblichen Körpers. Die Unterdrückung von Frauen und die Ausbeutung von Natur wurden als eng zusammenhängend analysiert, technische Eingriffe wie künstliche Befruchtung galten als Einstieg in die industrielle Verwertung von Frauenkörpern analog zur Nutztierhaltung. Die Gleichsetzung von «Frau» und «Natur» führte in den folgenden Jahren und Jahrzehnten eher in eine esoterische statt in eine emanzipatorische Richtung. Lesben lehnten die künstliche Befruchtung ab, da die Technik nicht autonom genutzt werden könne. Sie verstärke vielmehr die patriarchale Zuschreibung, dass eine «richtige Frau» nun mal einen Kinderwunsch habe. Wenn auch beide Kritikstränge heute unzeitgemäss wirken, täte ein intersektionaler, queerer Feminismus gut daran, die damaligen Debatten stärker zur Kenntnis zu nehmen und zu aktualisieren.

Leben mit Behinderung gilt als leidvoll und unglücklich

In einem dritten Argumentationsstrang kritisierten Feminist*innen mit Behinderung, die damaligen Anfänge der Pränataldiagnostik schürten die Angst vor Behinderung des werdenden Kindes, statt sie abzubauen. Negative Konnotationen von Behinderung mit Krankheit, Leid, Schmerz, Tod und einem nicht lebenswerten Leben würden verstärkt.

Die Warnung vor einer Normalisierung dieser Technologien hat sich bewahrheitet: Heute gelten pränatale Untersuchungen als essenzieller Bestandteil der Schwangerschaftsversorgung. Eltern von Kindern mit Behinderung berichten immer wieder, dass sie gefragt werden, ob sie denn nicht vorher von der Behinderung gewusst hätten. Der behindertenpolitische Diskurs zu Pränataldiagnostik hat seine Relevanz also behalten, wenn er sich auch im feministischen Diskurs nicht durchsetzen konnte und marginal blieb. Das liegt auch daran, dass viele Feminist*innen, die sich für ein Recht auf Abtreibung einsetzen, die damit verbundene kritische Reflexion des Selbstbestimmungsdiskurses ablehnten. Sie sahen und sehen die Kritik an pränataler Diagnostik und daraus resultierenden Abbrüchen als Einfallstor für Abtreibungsgegner*innen und die extreme Rechte. Der Impuls, keine Abtreibungsentscheidung zu hinterfragen, weil dies nur die betroffene schwangere Person selbst wissen und entscheiden könne, geht nicht zusammen mit der Hinterfragung von ableistischen[1] Motiven der pränatalen Diagnostik. Die Vorstellung, ein Leben mit einer Behinderung sei leidvoll und unglücklich, ist auch unter Linken und Feminist*innen weit verbreitet. Feminist*innen mit Behinderung haben immer betont, dass es ihnen nicht um die Schwangerschaftsabbrüche geht, und sind für ein Recht auf freie Entscheidung für die schwangere Person eingetreten. Ihre Kritik galt und gilt der Suche nach Abweichungen und Behinderungen und dem Versuch, diese auszuschliessen. Abtreibungsgegner*innen wollen vor allem Abtreibungen verhindern und ihr vermeintlicher Einsatz für Kinder mit Behinderungen ist dafür nur ein Mittel.

Ein feministisch-antiableistischer Diskurs will dagegen das gesellschaftliche Bewusstsein dafür fördern, dass Behinderung und Andersartigkeit an sich nichts Schlimmes und unbedingt zu Vermeidendes sind. Er will den schwangeren Personen nicht zusätzlich ein schlechtes Gewissen machen, sondern tritt dafür ein, dass sie entscheiden können, welche Untersuchungen überhaupt nötig sind.

Anscheinend folgt eine schwangere Person mit pränatalen Untersuchungen einer Logik der Gesundheitsvorsorge für sich und das werdende Kind – das Risiko, das vermieden werden soll, ist jedoch die Wahrscheinlichkeit, ein behindertes Kind zu bekommen.

Diagnosespirale

Obwohl die einzelne Entscheidung jeweils relativ frei und nach dem Paradigma der informierten Einwilligung getroffen wird, entwickelt sich durch auffällige Befunde, die scheinbar weitere Tests zur Abklärung notwendig machen, eine Diagnosespirale. Wird während der Untersuchungen eine fötale Auffälligkeit entdeckt, setzt dies eine Angst-Kontroll-Kette in Gang. Ihr können sich Schwangere kaum entziehen, wofür sie anscheinend auch keinen Grund hätten, geschieht doch alles vermeintlich für ihre Gesundheit und die des werdenden Kindes. Bestätigt sich der Verdacht auf eine Behinderung, gibt es nur selten eine therapeutische Option für den Fötus. Häufig wird die Schwangerschaft dann mit der Abtreibung des eigentlich gewollten Kindes beendet, um – so die Indikation – ein Risiko für die Gesundheit der Schwangeren abzuwenden.

Der Prozess zeichnet sich dadurch aus, dass immer nur über den nächsten Schritt informiert wird – die Dynamik einer Diagnosespirale, die bei der Entdeckung der ersten Auffälligkeit in Gang gesetzt wird, ist so für Schwangere nicht zu überblicken. Eine Darstellung des ganzen Prozesses ist nicht vorgesehen, sodass die Konsequenzen der jeweiligen einzelnen Entscheidungen nur schwer zu überblicken sind. Viele Checks sind so in die Untersuchungsroutinen eingeflochten, dass es schwierig ist, ihre Ziele zu hinterfragen. Die ableistische Logik der pränatalen Suche nach Behinderungen wird von der Logik der Vorsorge für die Gesundheit des werdenden Kindes verdeckt. Aber auch die Angst vor einer Behinderung ist verbreitet und damit die Vorstellung, dass man «so ein Leben» einem Kind nicht zumuten könne. Menschen mit Behinderung versuchen dieser Angst immer wieder ihre Erfahrung, dass nämlich ihr Leben sehr wohl lebenswert ist, entgegenzusetzen. Aber es geht nicht nur um individuelle Entscheidungen werdender Eltern: Der Kampf für eine inklusive Gesellschaft, in der Menschen mit Behinderung teilhaben und nicht durch physische Barrieren und finanzielle Erschwernisse ausgeschlossen werden, gehört für antiableistische Feminist*innen ebenso auf die politische Agenda.

Eine «richtungsweisende Fehlentscheidung»

In Deutschland sind die nichtinvasiven pränatalen Tests (NIPT) auf Trisomien im Sommer 2021 nach zähem Ringen in die Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen

Welche Dienste und Methoden sollen von den Krankenkassen finanziert werden?

aufgenommen worden.[2] Dieser Test filtert die DNA des Fötus aus der Blutprobe einer schwangeren Person und untersucht das fötale Erbgut auf genetische Varianten. Er ist seit 2012 auf dem deutschen und dem schweizerischen Markt. 2016 hat der deutsche Gemeinsame Bundesausschuss aus Krankenkassen und Ärztevereinigungen (G-BA) das Prüfverfahren für die Kassenfinanzierung begonnen, schon damals gegen eine Vielzahl kritischer Stimmen von Verbänden, Organisationen und Einzelpersonen aus der Zivilgesellschaft – und auch aus dem Deutschen Bundestag.

Ein neu gegründetes Bündnis gegen die Kassenfinanzierung des Bluttests auf Trisomien #NoNIPT kritisierte den Beschluss als «richtungsweisende Fehlentscheidung». Damit würde die Solidargemeinschaft der Versicherten einen Test ohne medizinischen Nutzen finanzieren. Dies sende die fatale Botschaft an die werdenden Eltern und die Gesellschaft, dass Kinder mit Trisomie 21 (Downsyndrom) vermieden werden können und sollen und dass die Solidargemeinschaft dies unterstütze. Und obwohl alle Beteiligten immer wieder beteuert hatten, dass es kein Screening aller Schwangeren geben solle, ist nun die Angst der Schwangeren vor einem Kind mit einer Behinderung als Indikation für die Kassenleistung ausreichend. Angst vor Behinderung sei aber oft irreal und habe nichts mit der Lebensrealität von Menschen mit Behinderung zu tun, so das Bündnis. Es fordert eine breite gesellschaftliche Debatte und eine parlamentarische Entscheidung über die Zulassung und Finanzierung solcher Tests. Der parlamentarische Prozess zu dieser Frage war in der vergangenen Legislaturperiode nach einer Orientierungsdebatte des Bundestages im Sande verlaufen.

Wer bezahlt?

Das führt zu komplizierten Fragen: Welche Dienste und Methoden sollen von den Krankenkassen finanziert werden? Zurzeit ist es in Deutschland im Kern so, dass evidenzbasierte, notwendige medizinische Leistungen bezahlt werden. Ausnahmen sind Zahnersatz und Brillen, diese Leistungen werden nur noch teilweise oder gar nicht übernommen, obwohl niemand ihre Notwendigkeit bestreitet. Stattdessen werden von manchen gesetzlichen Krankenkassen homöopathische oder alternativmedizinische Leistungen oder Produkte

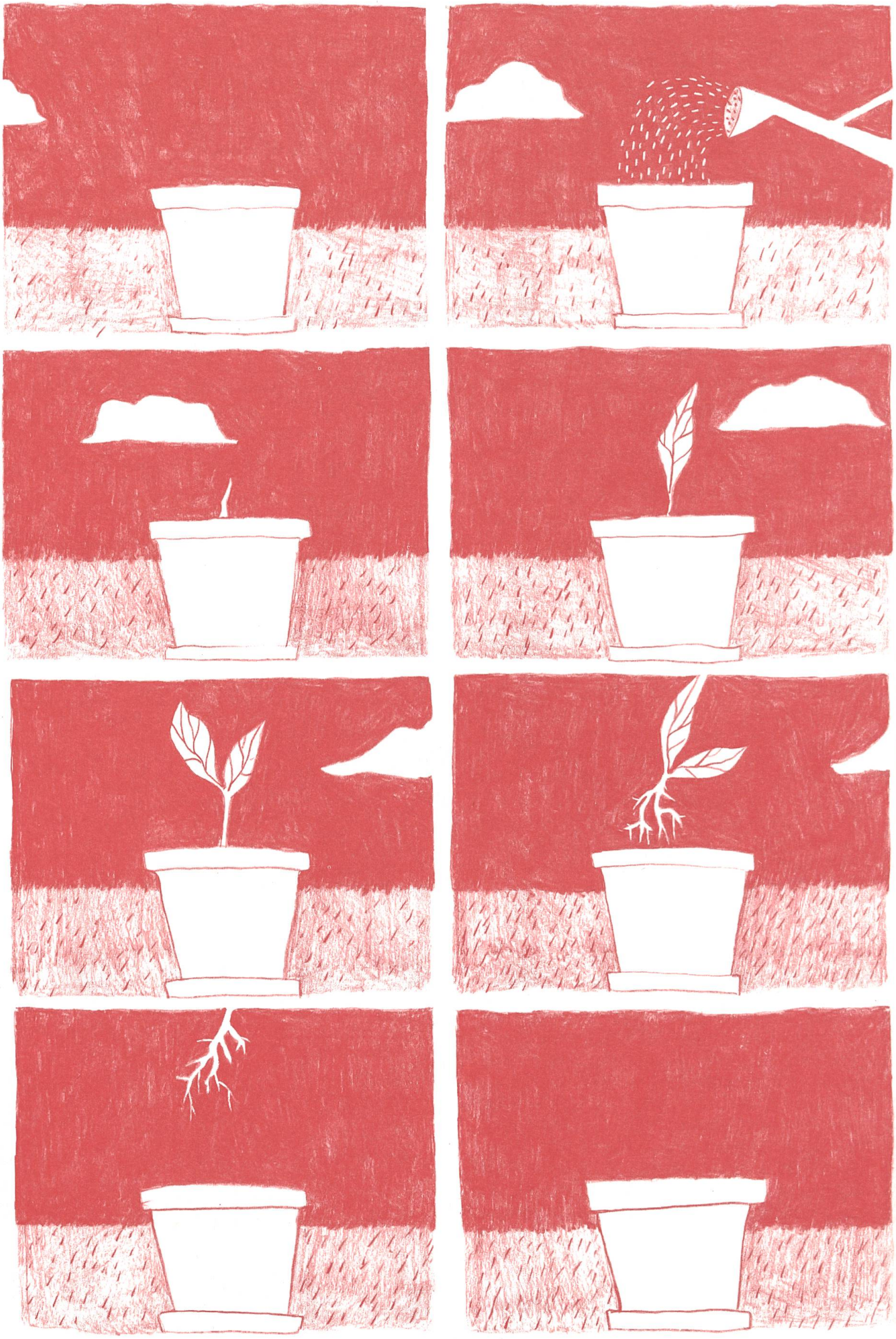
übernommen. Diese haben zwar keine bewiesene Wirkung, werden aber von jenen Leuten gerne angewendet, die die Krankenkassen als Kund*innen schätzen, weil sie tendenziell hohe Beiträge zahlen, aber nicht viel krank sind. Sie bringen also mehr Geld ein, als sie potenziell kosten. Bei pränatalen Tests oder Reprotechnologien wie künstlicher Befruchtung stellt sich die Frage, ob es sich um im engeren Sinne gesundheitliche Leistungen oder um «Lifestyle»-Entscheidungen wie Schönheitsoperationen handelt, die von der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen zu Recht nicht übernommen werden.

Späte Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland legal, wenn sie medizinisch notwendig sind. Abbrüche nach pränataler Diagnostik werden nach medizinischer Indikation durchgeführt, also vermeintlich wegen der Gesundheit der schwangeren Person, deshalb übernehmen die Krankenkassen deren Kosten. Die embryopathische Indikation, die in vielen anderen Ländern einen Schwangerschaftsabbruch aufgrund der diagnostizierten Behinderung des Fötus erlaubt, wurde in Deutschland 1995 abgeschafft. Die Indikation ist vielmehr die (erwartete) als unzumutbar erscheinende Belastung der werdenden Mutter: Die medizinische Indikation hat keine Frist und ermöglicht Schwangerschaftsabbrüche, wenn «der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann» (§ 218a StGB Absatz 2).[3] Die Finanzierung der NIPT durch die Krankenkassen ist ähnlich geregelt: Die als zu belastend definierte Angst der schwangeren Person macht einen pränatalen Test zu einer medizinischen Leistung.

Der seelische Gesundheitszustand oder die Angst davor, dass das zukünftige Leben schwierig wird, sind allerdings in keinem anderen Bereich Indikationen, die zur Finanzierung von medizinischen Leistungen der Solidargemeinschaft führen. Diese Sonderbehandlung sollte Anlass zu Fragen und Kritik bieten, wird aber kaum thematisiert. Viele linke Feminist*innen sperren sich gegen eine Kritik der Kassenfinanzierung von pränataler Diagnostik, mit dem Argument, dass sonst «arme Frauen behinderte Kinder bekommen müssten» und wohlhabende dies vermeiden könnten. Dies argumentiert allerdings stark mit dem Status quo und fällt auf das ableistische Motiv von Behinderung als Belastung herein. Offensichtlich können sich wohlhabende Menschen mehr leisten als arme, allerdings muss einer Forderung nach Kostenübernahme die Frage vorausgehen, ob die Leistung oder das Produkt sinnvoll ist und für alle verfügbar sein sollte. Zu fordern, dass Schwangere individuell kostenlos die Geburt eines Kindes mit Behinderung vermeiden können sollten, ist weder links noch feministisch. Eine linke intersektionale feministische Forderung wäre es, für eine inklusive Gesellschaft zu streiten, in der eine individuelle Behinderung kein Problem mehr sein muss – und bis dahin Druck auf die Krankenkassen und das Gesundheitssystem auszuüben, damit tatsächlich notwendige medizinische Leistungen übernommen werden. ●

○ Kirsten Achtelik, *1978, ist Sozialwissenschaftlerin, freie Journalistin und Autorin mit Fokus auf den Themen Gender, Behinderung, Gesundheits-, Antidiskriminierungs- und Bevölkerungspolitik. Sie ist Autorin von *Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung* (2015) und Co-Autorin von *Kulturkampf und Gewissen. Medizinethische Strategien der «Lebensschutz»-Bewegung* (2018).
kirsten-achtelik.net

1 Ableismus (von engl. *able* = fähig) bezeichnet die Beurteilung von Menschen anhand ihrer Fähigkeiten. Es ist das Fachwort für die Diskriminierung wegen einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung oder aufgrund von Lernschwierigkeiten. Ein anderes Wort dafür ist behindertenfeindlich.

2 Anmerkung der Redaktion: In der Schweiz übernimmt die Grundversicherung NIPT ebenfalls, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Die Hürden für eine Kostenübernahme sind niedrig: eine beim Ersttrimestertest festgestellte Trisomiewahrscheinlichkeit von 0,1 Prozent.

3 A. d. R.: In der Schweiz ist eine Abtreibung nach der 12. Schwangerschaftswoche möglich, wenn nach Beurteilung eines Arztes/einer Ärztin dadurch «die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage [der schwangeren Person] abgewendet werden kann». Die Kosten trägt in jedem Fall die Grundversicherung. Die embryopathische Indikation wird ebenfalls nicht erwähnt, sondern fällt unter die medizinische Indikation.