

Anna Schreiner

„Der Wunsch nach einem Normkind ist nicht feministisch“¹

Kirsten Achtelek (2015): *Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung*. Berlin: Verbrecher Verlag (€ 18,00, 224 S.)

Mit ihrem Buch „Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung“ lotet Kirsten Achtelek ein vielschichtiges Spannungsfeld aus. Denn Debatten um Schwangerschaftsabbrüche werden nicht nur in feministischen Zusammenhängen geführt, sondern auch in behindertenpolitischen und solchen selbsternannter „Lebensschützer“.

Interessenspolitik von und für Menschen mit Behinderung und Feminismus spielt die Autorin nicht gegeneinander aus. Stattdessen macht sie Konfliktlinien und Berührungspunkte verständlich. Überzeugend legt sie dar, dass es konsequent ist, sowohl für die prinzipielle Straffreiheit von Schwangerschaftsabbrüchen, als auch gegen selektive Abtreibung normabweichender Embryos zu argumentieren. Einige Untersuchungen der Pränataldiagnostik (PND) brächten keinen gesundheitlichen Mehrwert mit sich. Entsprechend seien sie nicht als Prävention, sondern als Entscheidungsgrundlage für Selektion zu verstehen. Indem sie auf gesellschaftliche Normierungen verweist, illustriert die Autorin, dass gegenwärtige feministische Verständnisse von Selbstbestimmung zu kurz greifen.

Die Forderung nach der Abschaffung des Abtreibungsparagraphen § 218 StGB und die Kritik an selektierender PND gehören zusammen – so die zentrale These des Textes. In ihrer Kritik an selektiven Schwangerschaftsabbrüchen wehrt Achtelek den Schulterschluss mit rechtsgerichteten religiös-konservativen Abtreibungsgegner*innen² ab, die sich gegenwärtig häufig als Anwält*innen von Menschen mit Behinderung inszenieren. Im Gegensatz zu Vertreter*innen der *Pro-Life* Bewegungen gehe es Achtelek weniger um konkrete Embryos, deren Geburt verhindert wird. Sie betont vielmehr, dass durch Schwangerschaftsabbrüche aufgrund vermuteter Behinderungen die Norm von Gesundheit und Leistungsfähigkeit reproduziert und die Existenzberechtigung von Menschen mit Einschränkungen infrage gestellt werde. Folglich kritisiert die Autorin nicht allein Pränataldiagnostik, sondern auch Präimplantationsdiagnostik, mit Hilfe derer die Chance auf ein gesundes Kind optimiert werde. All das leistet sie durch eine differenzierte historische und gegenwärtige Kontextualisierung: Bezogen auf medizinisch-juristische Diskurse und Regulierungen erklärt die Sozialwissenschaftlerin, dass ein Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik Deutschland auch nach der zwölften Schwangerschaftswoche unter bestimmten Bedingungen, sogenannten Indikationen, straffrei bleibt (vgl. 39ff.). Im diskutierten Zusammenhang hebt sie insbesondere die embryopathische Indikation hervor, die auch als ‚eugenische Indikation‘ bezeichnet wird. Diese bezieht sich auf den Zustand des Embryos, über den mittels PND eine Aussage getroffen werden soll. Dem im Grundgesetz verankerten Diskriminierungsverbot entsprechend, wurde diese Indikation im Jahre 1995 abgeschafft – aufgrund

einer sogenannten Behinderung darf ein Embryo nicht abgetrieben werden. Im Widerspruch zu diesem Aspekt der Rechtsprechung finden selektive Schwangerschaftsabbrüche jedoch weiterhin statt – so die Autorin. Begründet werden diese allerdings auf Grundlage der ‚medizinischen Indikation‘, die sich auf den Zustand der schwangeren Person und nicht auf den des Embryos bezieht. Ist ihr Leib und Leben bedroht, bleibt ein Schwangerschaftsabbruch über die zwölfte Woche hinaus straffrei. Reflexartig werde von einer untragbaren psychischen Belastung der schwangeren Person ausgegangen, wenn pränataldiagnostische Befunde auf eine physiologische oder genetische Normabweichung des Kindes hindeuteten, die einen Verdacht auf eine sogenannte Behinderung begründen. Auf diese Weise wird die medizinische Indikation in den Dienst eugenischer Annahmen gestellt. Pointiert fasst Achtelik zusammen, dass das „Ziel [von PND] eben nicht die Prävention, sondern die Selektion ist. Nicht der Entstehung von Krankheit oder Behinderung wird vorgebeugt, sondern der Geburt eines behinderten Kindes“ (129). Dass eugenisch begründete Schwangerschaftsabbrüche als solche nicht mehr dokumentiert werden, weil sie offiziell nicht erlaubt sind, erschwere Kritik an ebenjener Praxis.

Diskurse und Praktiken der Eugenik bettet Achtelik in ihre jeweiligen historischen Kontexte ein und zeigt Kontinuitäten dies- aber auch jenseits des Nationalsozialismus auf. Rassenhygienisches Denken sei kein Alleinstellungsmerkmal von Nationalsozialist*innen. Ähnliche Abwägungen über gesellschaftliche Kosten und Nutzen seien weit verbreitet gewesen – auch innerhalb frauenrechtlicher und linker Strömungen.

Bewegungsgeschichtlich bezieht Achtelik sich insbesondere auf feministischen und behindertenpolitischen Aktivismus, deren Konfliktlinien und gemeinsame Anliegen sie differenziert rekonstruiert (vgl. 77ff.). Sie diskutiert, inwiefern sich beispielsweise die Gruppierung ‚rot und Rosen‘ in ihrem feministischen Standardwerk „Frauenhandbuch Nr. 1“ (1972) behindertenfeindliche (ableistische) Argumentationsfiguren zu eigen machte.

Als zentrales Konzept feministisch geführter (Abtreibungs-)Debatten diskutiert Achtelik den Begriff der ‚Selbstbestimmung‘ in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche. Der bekannte Slogan ‚Mein Bauch gehört mir‘ brachte insbesondere in den 1970er Jahren zum Ausdruck, dass schwangeren Personen eine selbstbestimmte Entscheidung zustehe, ob sie ein Kind austragen oder nicht. Achtelik erläutert, dass ein verkürztes Verständnis von Selbstbestimmung einer individualisierenden Zuschreibung von Verantwortlichkeit Vorschub leiste. Dies sei wenig emanzipatorisch, sondern lasse sich leicht mit neoliberalen (Selbst-)Optimierungszwängen in Einklang bringen. Mit anderen Worten: Die Abtreibung von Embryos, denen eine Normabweichung diagnostiziert wurde, wird zur individuellen Entscheidung und Verantwortlichkeit schwangerer Personen stilisiert – dabei werde der gegenwärtig wirkmächtigen gesellschaftlichen Verwertungslogik und dem behindertenfeindlichen sozialen Klima kaum Rechnung getragen. Die Relevanz dieser Engführung unterstreicht die Autorin durch die Betitelung ihres Werkes: „Selbstbestimmte Norm“. Sie plädiert für eine theoretische Neuverortung des Konzepts der Selbstbestimmung und warnt, dieses

undifferenziert als kleinsten gemeinsamen Nenner feministischer Strömungen zu bemühen.

Die ableistische Problematik selektiver Abtreibungen normabweichender Embryos macht Achtelik durch den Vergleich mit selektiven Abtreibungen aufgrund des Geschlechts begreiflich. Dass ein weibliches* Kind mancherorts eine Bürde darstelle, werde anders als bei Kindern mit sogenannter Behinderung nicht als legitimer Grund für einen Schwangerschaftsabbruch gewertet.

Eine der wenigen Schwächen von Achteliks Ausführungen findet sich in ihrem Ausflug in die Tierethik (vgl. 107ff.). Zu Recht übt sie Kritik an Peter Singers Philosophie des Utilitarismus und an dessen ableistischen Folgerungen, dass in bestimmten Fällen stark eingeschränkten Säuglingen weniger Lebensrecht zuzusprechen wäre als beispielsweise Menschenaffen. Ohne Not spielt jedoch auch Achtelik behindertenpolitische und tierethische Anliegen implizit gegeneinander aus. Die notwendige kritische Auseinandersetzung mit Singers Thesen muss nicht in der gegenläufigen Argumentation münden: Das Lebensrecht von Säuglingen mit sogenannter Behinderung anzuerkennen, muss nicht das Lebensrecht von Tieren infrage stellen. Die gesellschaftliche Tendenz, die Frage nach Tierrechten auszublenden, greift Kirsten Achtelik nicht ausreichend kritisch auf. So reproduziert auch sie die Entrechtung von Tieren implizit als Norm. Angesichts Achteliks Anspruch, verschiedene bewegungspolitische Anliegen zusammenzudenken, ist es betrüblich, dass ihr dies in Zusammenhang mit Tierethik nicht gelingt.

Im letzten Kapitel „Selbstbestimmung ohne Selektion“ liefert Achtelik konkrete Veränderungsvorschläge für die gegenwärtige medizinisch-rechtliche Praxis (vgl. 185ff.). Neben der eher vage formulierten Einforderung einer „wirklich inklusiven Gesellschaft“ (189), pocht sie darauf, dass schwangere Personen bereits vor der Inanspruchnahme von PND beraten werden sollen. Aktuell werde ihnen suggeriert, durch PND einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheit ihres Kindes zu leisten. Wie oben dargelegt, dienen einige standardmäßig durchgeführte Untersuchungen jedoch nicht der prä-, peri- und postnatalen Gesundheitsförderung, sondern zur Aussortierung normabweichender Embryos. Entsprechend leitet die Autorin den Vorschlag ab, dass diejenigen pränataldiagnostischen Untersuchungen, die im Dienste der Selektion stehen, keine durch Gesundheitskassen finanzierte – und damit als normal und notwendig wahrgenommene – Regelleistungen sein dürfen. Auch könne über ein gesetzliches Verbot bestimmter Untersuchungen nachgedacht werden.

Abschließend konstatiert Achtelik jedoch, dass individuelle Entscheidungen schwangerer Personen für PND und Schwangerschaftsabbrüche zu respektieren und nicht als manipuliert zu werten seien (197). Obwohl die Autorin zuvor die gesellschaftspolitisch-theoretischen Implikationen des Selbstbestimmungskonzepts annahmt, scheint dieser Rückbezug ihre Verortung im Geflecht feministischer Diskurse und Positionierungen zu unterstreichen. Dies mag manchen als Versuch anmuten, nach einer Partie auf dünnem Eis nun wieder den festen Boden feministischer Political Correctness zu erreichen. Letztlich verweist der Appell, auf Selbstbestimmung zu bestehen, in Verbindung mit der vorausgegangenen Analyse gesellschaftlicher Zwänge und Verwertungslogiken jedoch

darauf, dass es Widersprüche auszuhalten gilt: Auch wenn die tatsächliche Möglichkeit selbstbestimmter Entscheidungen als solche zu bezweifeln ist, sind individuelle Entscheidungen zu würdigen und in ihrem jeweiligen Kontext zu betrachten.

Alles in allem ist das Buch ein lange überfälliger und unbedingt empfehlenswerter Beitrag zur Debatte um ‚Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung‘. Feministisch und zugleich Ableismus-kritisch zu sein, bedeutet konkret: Die Entscheidung für oder gegen Kinder muss im Sinne reproduktiver Selbstbestimmung eigenständig getroffen werden können.

Ist eine Schwangerschaft aber angenommen, kann das angenommene ‚Kind‘ nicht wieder ‚zurückgegeben‘ werden. Einmal geht es darum, dass die Frau* kein Kind haben möchte, im anderen Fall möchte sie *dieses* ‚Kind‘ nicht mehr bekommen – wegen gewisser diagnostizierter Eigenschaften. Das macht den ganzen Unterschied. (196)

Anmerkungen

1 Dieser Titel entstammt einem Zitat aus dem Zeitungsartikel Vorsamer, Barbara/Achtelik, Kirsten (2015): Es gibt feministische Argumente gegen Abtreibungen. Interview. In: Süddeutsche Zeitung. <<http://www.sueddeutsche.de/leben/praenataldiagnostik-es-gibt-feministische-argumente-gegen-ab->

treibungen-1.2751102> (Zugriff am 26.02.2016).

2 Das Sternchen soll Leser*innen daran erinnern, dass die binären Kategorien Frau und Mann unzureichend sind, um geschlechtliche Identitäten von Personen zu beschreiben.