



Reproduktive Gerechtigkeit

Eine Einführung



Wer hier schreibt

Die AG Reproduktive Gerechtigkeit ist ein Netzwerk von Menschen und Initiativen, die aktivistisch, politisch und wissenschaftlich zu Themen rund um Körper, Reproduktion und Elternschaft arbeiten und seit 2021 gemeinsam überlegen, wie feministische Kämpfe für reproduktive Selbstbestimmung und soziale Gerechtigkeit in Deutschland und darüber hinaus intersektional erweitert werden können. Folgende Organisationen sind dabei:

Bundesverband Trans*

Doctors for Choice Germany

Gen-ethisches Netzwerk e.V.

Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung e.V.

La Casita

Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit

Ni una Menos Berlin

Space2groW

Frauenkreise Berlin

Respect Berlin

RomaniPhen e.V.

Inhalt

1	Einleitung: Reproduktive... was?!	4
	Die Geschichte reproduktiver Unterdrückung	5
	Wer soll Kinder bekommen und wer nicht?	6
	Mehr als «pro choice!»	7
2	Sich für Kinder entscheiden	12
	Rassistische Ausschlüsse	14
	Wessen Kinder sind gewollt?	15
	Ableistische Ausschlüsse	15
	Queerfeindliche Ausschlüsse	17
	Gleichberechtigte Elternschaft	19
3	Sich gegen Kinder entscheiden	20
	Schwangerschaftsabbrüche	22
	Verhütung für alle?	25
	Sexuelle Bildung	26
	Das Recht auf Lust und Vergnügen	26
	Vom Privileg zum Recht	27

4	Leben mit Kindern	28
	Kinderrechte	29
	Politische Kämpfe für selbstbestimmte Elternschaft	30
	Wer kann sich Kinder leisten?	32
	Gute Bedingungen für Elternschaft	33
5	Reproduktive Gerechtigkeit umsetzen – aber wie?	34
6	Initiativen für Reproduktive Gerechtigkeit – eine Auswahl	38
	Glossar	42
	Quellen, Literatur, Endnoten	48

1

Einleitung: Reproduktive... was?!



Fragen, ob, wie, mit wem und wie viele Kinder wir bekommen und großziehen, sind sehr intim. Schwangere Menschen und Eltern werden jedoch häufig von anderen ungefragt beurteilt und belehrt. Vielleicht kennst du die Situation, schwanger zu sein, und du weißt, dass du das Kind nicht haben möchtest. Vielleicht sind dir Menschen begegnet, die ungefragt deine Situation kommentierten mit Sätzen wie: «Es ist doch richtig, dieses Kind zu bekommen!» Vielleicht kennst du die vorwurfsvolle Frage: «Habt ihr nicht schon genug Kinder?», als Reaktion auf eine weitere Schwangerschaft. Vielleicht bist du damit konfrontiert, dass dein Kinderwunsch angeblich die Gesellschaft belastet oder du um jede Unterstützung mit deinem behinderten Kind kämpfen musst. Vielleicht wird aber auch dein Familienmodell ständig hinterfragt, oder das Geld reicht am Ende des Monats nicht aus, um deine Familie zu ernähren.

Selbstbestimmte Entscheidungen über unsere Körper und unsere Familienplanung hängen leider häufig nicht nur von uns selbst ab, sondern werden von Gesetzen, herrschenden Normen (Vorstellungen davon, wie wir sein und leben sollen) und unseren Positionen in der Gesellschaft beeinflusst. Diese legen unsere Möglichkeiten für ein Leben mit oder ohne Kinder fest und wirken sich auf Vorurteile aus, die wir haben oder mit denen wir konfrontiert werden. Sie können uns einschränken und zu Barrieren werden, die beeinflussen, wie wir unsere Leben gestalten können. Manchmal sind diese Barrieren subtil und schwer greifbar, weil sie als selbstverständlich gelten, sodass uns die Worte fehlen, um sie zu beschreiben. Das kann zur Folge haben, dass wir nicht genau sagen können, was uns davon abhält, uns frei für ein Leben mit oder ohne Kinder zu entscheiden.

Diese Broschüre ist der Versuch, diesen Momenten Worte, Gesichter und Geschichten zu geben. So können verborgene Ungerechtigkeiten sichtbar gemacht und bekämpft werden. So kann Reproduktive Gerechtigkeit für alle zur Realität werden.

Die Geschichte reproduktiver Unterdrückung

Den Begriff «Reproduktive Gerechtigkeit» (aus dem Englischen «reproductive justice») erfanden Schwarze Feminist*innen, unter anderen Loretta J. Ross 1994 in den USA. Sie kritisierten, dass es in den feministischen Debatten zu reproduktiven Rechten vor allem um das Recht auf Abtreibung ging, während andere Themen ausgespart blieben. Für sie als Schwarze Frauen und Frauen of Color waren Themen wie das Recht auf Mutterschaft, sichere Geburten oder die Sicherheit der Kinder vor rassistischer Gewalt genauso wichtig. Die Lebensrealitäten von Menschen, die unter den Bedingungen von materieller Armut, Rassismus und Sexismus leben, wurden und werden bis heute in der weißen und bürgerlich geprägten feministischen Bewegung meistens ausgeblendet. Die sich daraus ergebenden Ungerechtigkeiten oder «reproduktiven Unterdrückungen», wie Loretta J. Ross sie nennt, haben ihren Ursprung in der Geschichte der Versklavung und Kolonisierung. In dieser wurden unter anderem die Körper von Schwarzen Menschen und ihre Reproduktion

massiv fremdbestimmt, je nachdem, wie dies den Profitinteressen und dem Machterhalt der weißen Vorherrschaft diene.

Wer soll Kinder bekommen und wer nicht?

Wer vom Staat und der Gesellschaft ermutigt wird, Kinder zu bekommen und wer nicht, hatte und hat viel damit zu tun, wie diese Regulierungen den politischen und wirtschaftlichen Interessen der Herrschenden dienen. Die politische Umsetzung dieser Interessen wird Bevölkerungspolitik genannt. Ein extremes Beispiel dafür ist die sogenannte Eugenik-Bewegung, die zwischen dem Ende des 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Bevölkerungspolitiken in vielen Ländern prägte.

Anhänger*innen dieser Bewegung glaubten, dass sich die Menschheit in vermeintlich «gute» und «schlechte» Gene einteilen ließe. Sie verfolgten das Ziel, ausschließlich die Fortpflanzung der ihrer Meinung nach überlegenen Menschen – also weiße und vermeintlich «gesunde» Personen – zu fördern. Umgekehrt sollten die als «minderwertig» beschriebenen Gene nicht reproduziert und somit eliminiert werden. Dies führte zu rassistischen und behindertenfeindlichen Praktiken (Gesetze, Behandlungen, Selektionen) in Großbritannien, den USA und schließlich in weiten Teilen Europas und Amerikas. Davon beeinflusst, praktizierte das deutsche Nazi-Regime die industrielle Vernichtung von jüdischen Menschen, Rom*nja und Sinti*zze, Schwarzen Menschen, queeren Menschen, behinderten Menschen, materiell armen und/oder wohnungslosen Menschen, von suchtkranken Menschen und sozialen Außenseiter*innen, beispielsweise Sexarbeitenden.

Die Geschichte der sogenannten Eugenik-Bewegung ist weitestgehend verdrängt, eugenische Denkmuster und Praktiken wurden aber fortgeführt. Zum Beispiel in den Sterilisierungen und Abtreibungen von jungen Schwarzen Frauen, die bis in die 1990er Jahre in den USA und anderen Ländern gegen ihren Willen durchgeführt wurden. Darüber hinaus erlebten sie vielfach staatliche Eingriffe in die Elternschaft, beispielsweise durch Kindesentzug. Dabei werden ohne Zustimmung der Eltern Kinder durch staatliche Behörden aus der Familie genommen und in Heimen oder Pflegefamilien untergebracht.

Ein anderes Beispiel für die Fortführung der **Eugenik**-Bewegung sind Zwangssterilisationen, denen sich **trans*** Personen in Deutschland bis 2011 unterziehen mussten, um ihren Geschlechtseintrag offiziell ändern lassen zu können. Aber auch heute gibt es selektive Untersuchungsangebote, die von manchen Menschen als eine Fortführung eugenischer Denkmuster verstanden werden. So kann durch vorgeburtliche Untersuchungen herausgefunden werden, ob genetische Normabweichungen bei einem Fötus vorliegen. Bei einem auffälligen Untersuchungsergebnis entscheiden sich viele werdende Eltern für einen Schwangerschaftsabbruch. Diese Entscheidungen sind komplex und hängen auch mit den Herausforderungen einer **ableistischen** Gesellschaft zusammen. Geburtsraten von Kindern mit Behinderung wie dem Down-Syndrom (Trisomie 21) sinken kontinuierlich. Aufgrund von **Kolonialismus** und **Kapitalismus** haben Staaten allerdings nicht nur Interesse, die **Reproduktion** der eigenen Bevölkerung zu kontrollieren, sondern auch die von anderen Staaten. Obwohl der afrikanische Kontinent viel dünner besiedelt ist als der europäische, sind besonders afrikanische Länder Ziel europäischer Verhütungs-Kampagnen. Während in Europa die Geburtenraten steigen sollen, wird vor «Überbevölkerung» in Afrika gewarnt und mit «Entwicklungshilfeprojekten» diesem vermeintlichen Problem entgegengewirkt.

Mehr als «pro choice!»

Diese Beispiele zeigen, dass viele Menschen nicht nur durch Abtreibungsgesetze in ihrer Entscheidung gegen Kinder eingeschränkt werden, sondern auch, dass viele darum kämpfen müssen, Kinder zu bekommen oder mit ihnen zu leben. Die Debatte um reproduktive Rechte muss also um die Bandbreite der historischen und gegenwärtigen Lebensrealitäten und Ungerechtigkeiten rund um **Reproduktion**, Elternschaft und körperliche Selbstbestimmung erweitert werden.

Die globale Verteilung von Macht und Ressourcen wirkt sich darauf aus, wer sich wie reproduzieren kann und soll. Reproduktive Gerechtigkeit bedeutet, die persönliche Ebene der **Reproduktion**, also zum Beispiel die Frage, «Will ich Kinder?», mit der strukturellen Ebene der **Reproduktion** zusammen zu denken: Welche Elternschaft wird gefördert? Wer kann sich

Kinder leisten? Wer kann tatsächlich frei entscheiden, was mit dem eigenen Körper passiert? Dabei ist es wichtig, die verschiedenen Diskriminierungsformen und Positionierungen von Menschen intersektional zu betrachten, sprich ihr Zusammenwirken, um daraus Politiken abzuleiten, die mit den Lebensumständen von allen Menschen zu tun haben.

In der Debatte soll es nicht nur darum gehen, Rechte gesetzlich umzusetzen, sondern auch um die Fragen, welche Ressourcen und Zugänge benötigt werden, um tatsächlich frei über das eigene Leben und die eigene Familienplanung zu entscheiden. Zum Beispiel haben in Deutschland theoretisch alle das Recht darauf, die Methode des Schwangerschaftsabbruches selbst zu bestimmen. Dieses Recht ist jedoch oft nicht einlösbar, etwa in vielen ländlichen Regionen oder aufgrund von Sprachbarrieren. So haben ungewollt Schwangere häufig nicht den Zugang zu den nötigen Informationen oder Methoden, um frei über die Abbruchmethode zu entscheiden.

In der Debatte um Reproduktive Gerechtigkeit geht es also auch um soziale Gerechtigkeit, denn das individuelle Recht allein reicht oft nicht aus, um allen Menschen den Zugang zu Selbstbestimmung zu ermöglichen. Deshalb setzt sich der Begriff Reproduktive Gerechtigkeit aus den Forderungen nach reproduktiven Rechten und sozialer Gerechtigkeit zusammen.

Im Wesentlichen geht es dabei um drei Grundsätze:

- 1 Das Recht, Kinder zu bekommen und die Umstände der Geburt selbst zu bestimmen.**
- 2 Das Recht, keine Kinder zu bekommen und sicheren Zugang zu Verhütung und Abtreibungen zu erhalten.**
- 3 Das Recht, Kinder unter guten Bedingungen und ohne Gewalt aufzuziehen und die Umstände der Elternschaft selbst zu bestimmen.**

Reproduktive Gerechtigkeit ist ein Konzept, um Situationen zu analysieren und um politisch aktiv zu werden. Diese Broschüre soll dazu beitragen, Reproduktive Gerechtigkeit für möglichst viele Menschen zugänglich zu machen: für Menschen, die sich Beratung, Informationen und Unterstützung wünschen, um selbstbestimmte Entscheidungen zu Verhütung, Kinderwunsch, Schwangerschaft, Abtreibung, Geburt und Leben mit Kindern zu treffen; und für Menschen, die politisch aktiv werden oder bleiben wollen und die sich Vernetzung wünschen, um gemeinsam und solidarisch (weiter) für Reproduktive Gerechtigkeit zu kämpfen.



«Alle Menschen, die fruchtbar sind und sich reproduzieren, und alle Menschen, die Eltern werden, brauchen sichere und würdevolle Kontexte für diese fundamental menschliche Erfahrung. Die Verwirklichung dieses Ziels hängt von Zugängen zu spezifischen, community-basierten Ressourcen ab, dazu gehört qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung, Wohnraum, Bildung, ausreichendes Einkommen, eine gesunde Umwelt und ein Sicherheitsnetz, falls diese Ressourcen fehlen. Sicheres und würdevolles Fruchtbarkeitsmanagement, Geburt und Elternschaft sind unmöglich ohne diese Ressourcen.»

Loretta J. Ross, 2017

DER URSPRUNG REPRODUKTIVER GERECHTIGKEIT





Da haben
Sie nochmal
Glück gehabt.

REPARATION
FÜR
ZWANGS-
STERILISATION

SICHERE
GEBURTEN
FÜR ALLE

2

Sich für Kinder entscheiden



Stell dir vor, du hast einen Kinderwunsch und er wird dir abgesprochen, weil du behindert bist. Oder du wirst als **trans* Person mit einem falschen Geschlecht und längst abgelegtem Namen in die Geburtsurkunde deines Kindes eingetragen. Stell dir vor, dein*e Partner*in bringt euer gemeinsames Wunschkind zur Welt und du musst erst ein aufwändiges Adoptionsverfahren durchlaufen, um als zweites rechtliches Elternteil anerkannt zu werden. Oder aber ihr spart noch immer für eine kostenintensive Kinderwunschbehandlung, weil ihr als **queeres** Paar dafür keine Zuschüsse von der gesetzlichen Krankenversicherung bekommt.**

Vielleicht wurdest du schon mal gefragt, ob du wirklich ein drittes, viertes oder fünftes Kind bekommen willst. Oder dir wurde unterstellt, du seist nur schwanger geworden, um bessere Chancen im Asylverfahren zu haben? War es vielleicht schwierig für dich, eine ärztliche Praxis zu finden, in der du dir ein auf deinem Fluchtweg eingesetztes Verhütungsimplantat wieder entfernen lassen konntest?

Grundsatz 1

Das Recht, sich für Kinder zu entscheiden und die Umstände der Geburt selbst zu bestimmen

Kinder unter selbst gewählten Umständen bekommen zu können ist eine zentrale Forderung der Bewegungen für Reproduktive Gerechtigkeit. Doch die Möglichkeiten, sich frei für ein Leben mit Kindern zu entscheiden, sind leider sehr unterschiedlich verteilt. In Deutschland zeigt sich das deutlich in der Sozial-, Familien- und Gesundheitspolitik – also solchen Politiken, die darauf abzielen, die Größe und die Zusammensetzung der Bevölkerung zu beeinflussen. Das in der öffentlichen Debatte erklärte Ziel, die nationale Geburtenrate zu erhöhen und «Kinderwünsche zu erfüllen», richtet sich nicht an alle Menschen. Vielmehr gilt es für weiße, deutsche, nicht-behinderte, endogeschlechtliche/dyadische, cis-geschlechtliche, heterosexuelle und reiche Personen – also die Personengruppe, die den gesellschaftlich vorherrschenden Normen entspricht. Denjenigen, die diesen Normen nicht entsprechen, weil sie nicht weiß sind oder nicht gleichgeschlechtlich lieben, wird das selbstbestimmte Kinderbekommen auf verschiedenen Ebenen erschwert oder verunmöglicht. Dies zeigt sich unter anderem an verschiedenen Diskriminierungslinien wie Rassismus oder Behinderten- und Queerfeindlichkeit. Weitere Diskriminierungsformen wie beispielsweise Klassismus begrenzen ebenso die Möglichkeit, Kinder unter selbstgewählten Umständen zu bekommen, und schränken den Spielraum einer Entscheidung für Kinder ein (weitere Auswirkungen von Klassismus auf Reproduktive Gerechtigkeit werden in Kapitel 3 beschrieben). Durch die Entwicklung reproduktiver Technologien seit den 1980er Jahren verändert sich die Debatte um das Kinderbekommen. Auch für queere und behinderte Personen öffnen sich scheinbar neue Möglichkeiten der leiblichen Elternschaft. Eizellen und Samenzellen können entnommen, in der Petrischale befruchtet, eingefroren und zu einem späteren Zeitpunkt in einen Uterus eingesetzt werden. Doch auch hier bestehen strukturelle Ungleichheiten und das Potenzial der Anpassung an eine Norm der klassischen «Vater-Mutter-Kind-Familie», die dazu führen, dass nicht-leibliche Familienkonstellationen weiterhin weniger anerkannt sind. Hinzu kommt, dass Technologien wie die sogenannte Eizellspende und Leihmutterschaft

Ausbeutungsverhältnisse und Selektionsprozesse hervorbringen, die den Prinzipien von Reproduktiver Gerechtigkeit widersprechen. So nehmen vor allem ältere, reiche, cis hetero Paare mit unerfülltem Kinderwunsch diese Technologien in Anspruch, während der Hauptgrund für die Abgabe von Eizellen die finanzielle Aufwandsentschädigung ist, mit der die Eizellgeber*innen oder sogenannten Leihmütter ihren Lebensunterhalt bestreiten.

Rassistische Ausschlüsse

Rassismus im Behandlungszimmer

Rassismus beeinflusst auf unterschiedlichen Ebenen die (Un-)Möglichkeit, Kinder zu bekommen. Viele Schwarze Personen und People of Color (PoC) erfahren in der gynäkologischen Behandlung und in der Geburtshilfe rassistische Diskriminierungen. (Verbale) Mikroaggressionen durch Ärzt*innen und medizinisches Personal können zu tiefgreifenden negativen Erfahrungen führen. Dies hat teilweise zur Folge, dass Betroffene weitere bzw. andere Behandlungen vermeiden, um Wiederholungen solcher Erlebnisse zu umgehen. Ärztliche Behandlungen können gewaltvoll sein, wenn beispielsweise eine vaginale vorgeburtliche Untersuchung ohne Ankündigung und Einverständnis durchgeführt wird. Dies hat meistens damit zu tun, dass die betroffenen Personen nicht ernst genommen werden. Insbesondere schwangere Schwarze Menschen und PoC, die kein Deutsch sprechen und/oder in unsicheren Aufenthaltsverhältnissen leben, sind damit konfrontiert. Darüber hinaus haben sie große Schwierigkeiten, an Informationen über Behandlungsmöglichkeiten zu gelangen, und erleben durch die Sprachbarriere häufiger physische Gewalt während der Geburt. Das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung wird hier also auf mehreren Ebenen verwehrt. In einigen drastischen Fällen wird sogar nicht nur von fehlender medizinischer Aufklärung und grober ärztlicher Behandlung berichtet, sondern auch von gynäkologischen Falschdiagnosen, die zu unnötigen Operationen und einem ungewollten Schwangerschaftsabbruch geführt haben. So berichten Betroffene davon, dass häufiger Kaiserschnitte durchgeführt werden, obwohl diesen nicht zugestimmt wurde und sie medizinisch nicht notwendig waren. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und Geburten können so zu gewaltvollen und traumatischen Erfahrungen werden.

Wessen Kinder sind gewollt?

Im Kontext von Flucht und Migration werden weitere rassistische Elemente sichtbar, die das selbstbestimmte Kinderbekommen erschweren oder verunmöglichen. Ein Beispiel dafür sind globale Verhütungsmittelprogramme wie die Initiative «Family Planning 2030» (FP2030), die Langzeitverhütungsmittel im Globalen Süden vertreiben, um die dortigen Geburtenraten zu senken. Die irreführende Vorstellung, dass mit einer Verringerung der Bevölkerungszahlen im Globalen Süden soziale Krisen wie Armut oder der Klimawandel bekämpft werden könnten, hat eine lange koloniale und rassistische Geschichte. Dabei werden die Anliegen der Betroffenen bezüglich ihrer Verhütung oder potenziellen Kinderwünsche ignoriert.

Hier wird sichtbar, dass auf der einen Seite eine Steigerung der Geburtenraten von weißen europäischen Akademiker*innen erwünscht ist, auf der anderen Seite soll das Kinderbekommen von Armutsbetroffenen, Schwarzen Menschen und PoC niedrig gehalten werden. Somit werden Menschenleben hierarchisiert und in Wert gesetzt. Dies zeigt sich auch innerhalb Deutschlands, wenn zum Beispiel – so berichten Betroffene – Schwarzen Menschen und PoC, die bereits mehrere Kinder haben, nach einer Geburt eine Sterilisation nahegelegt wird. Ein weiterer Effekt der globalen Verhütungsmittelprogramme in Deutschland zeigt sich in der Verweigerung von Ärzt*innen, Hormonimplantate (zur Verhütung von Schwangerschaften) nach einer Flucht nach Deutschland zu entnehmen – auch, wenn dies ausdrücklich gewünscht ist. Die Verweigerung findet auch bei starken Nebenwirkungen wie Blutungen statt.¹ Begründet wird diese unter anderem mit dem Unwissen über Entnahmemethoden oder auch mit der fehlenden Kostenabdeckung, da Geflüchtete keine umfassende Krankenversicherung erhalten.

Ableistische Ausschlüsse

Behinderte Elternschaft

Menschen mit Behinderungen werden in unserer Gesellschaft häufig diskriminiert. Die staatlichen Regulierungen und die medizinische Begleitung von Kinderwünschen, Schwangerschaften und Geburten sind stark behindertenfeindlich geprägt. Personen, die aus den vorherrschenden

Fähigkeits- und/oder Körpernormen herausfallen, ist es oft unmöglich, selbstbestimmt und – bei Bedarf mit Unterstützung – Kinder zu bekommen.

Zwar gibt es Regelungen, die unfreiwillige Sterilisationen begrenzen sollen, und Vormünder nicht geschäftsfähiger Personen stellen immer seltener Anträge auf Sterilisation; dennoch zeigen Studienergebnisse, dass **behinderte Menschen mit Uterus** etwa doppelt so häufig sterilisiert sind wie nicht **behinderte**.² Dabei ist insbesondere in Wohneinrichtungen (für Personen mit Lernschwierigkeiten) der Anteil sterilisierter Personen mit Uterus sehr hoch. Betroffene berichten, von Ärzt*innen und/oder Betreuer*innen direkt dazu aufgefordert worden zu sein, sich sterilisieren zu lassen. Auch werden auffällig häufig Langzeitverhütungsmittel eingesetzt.

Menschen mit **Behinderung**, die in Einrichtungen leben, sind deutlich seltener Eltern als Menschen ohne **Behinderung**.³ Die Etablierung guter Unterstützungsstrukturen für **behinderte** Eltern steht noch am Anfang. Interessensvertretungen weisen darauf hin, dass Menschen, die die ihnen nach der UN-Behindertenrechtskonvention zustehende Elternassistenz selbstbestimmt beantragen, teilweise mit Kindesentzug gedroht wird.

Die «richtigen» Babys?

Auch beim Thema Kinderwunschbehandlung und in der medizinischen Schwangerschaftsbegleitung können **ableistische** Ausschlüsse entstehen: Inzwischen können eine Vielzahl von «Normabweichungen» beim Embryo/Fötus vor oder während der Schwangerschaft erkannt werden. Bei künstlichen Befruchtungen kann mit der sogenannten Präimplantationsdiagnostik (PID) im Labor gezielt nach bestimmten genetischen Eigenschaften des Embryos gesucht werden. In Deutschland muss dafür ein Antrag gestellt und von einer Ethikkommission (eine Art Expert*innenteam) ausgewertet werden. Sie entscheidet aus moralischer, medizinischer und rechtlicher Sicht, ob die Anwendung von PID und das gezielte Einsetzen eines Embryos ohne die unerwünschte genetische Eigenschaft im Einzelfall in Ordnung ist.

Mittels vorgeburtlicher Untersuchungen, der sogenannten Pränataldiagnostik (PND), kann die Entwicklung des Embryos/Fötus im Schwangerschaftsverlauf beobachtet und kontrolliert werden. Die meisten Untersuchungsmethoden kommen zum Einsatz, um genetische Variationen wie zum Beispiel das sogenannte Down-Syndrom (Trisomie 21)

auszuschließen bzw. festzustellen. Laut Schätzungen medizinischer Expert*innen entscheiden sich neun von zehn Schwangeren im Fall eines vorgeburtlich festgestellten Down-Syndroms für einen Schwangerschaftsabbruch. Eine Übersichtsstudie zeigt, dass die Zahlen der geborenen Kinder mit Trisomie 21 in Europa nur halb so hoch sind, wie statistisch zu erwarten wäre.⁴ Unter anderem durch das immer größer werdende Untersuchungsangebot, die Kostenübernahmen zahlreicher Untersuchungen durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Aussicht auf Benachteiligungen als Familie mit einem behinderten Kind werden die aktuellen Strukturen für eine selbstbestimmte Entscheidung gegen die Inanspruchnahme solcher Untersuchungen und für die Geburt eines Kindes mit Behinderung erschwert.

Die Pränataldiagnostik kann auch für die Identifizierung von traditionell männlichen oder weiblichen Geschlechternormen eines Fötus genutzt werden. Dazu gibt es keine verlässlichen Zahlen, doch Erfahrungsberichte aus Kliniken zeigen, dass Schwangerschaften zunehmend auch bei vorgeburtlich festgestellten Varianten im Chromosomensatz abgebrochen werden, sprich: wenn kein XX- oder XY-Chromosomensatz vorliegt, der im ersten Fall der weiblichen und im zweiten Fall der männlichen Norm entsprechen würde. Das gilt beispielsweise für das sogenannte Turner-Syndrom (XO) und das sogenannte Klinefelter-Syndrom (XXY).

Queerfeindliche Ausschlüsse

LSBTIQ*/Queeren Personen ist gemein, dass sie allgemein größeren Hürden bei der Familienplanung und -gründung sowie im späteren Familienalltag gegenüberstehen. Queere Menschen berichten regelmäßig von Diskriminierungserfahrungen und Mikroaggressionen beim Kontakt mit Ärzt*innen und Hebammen. Häufig gibt es keine Informationsmaterialien, die die Lebensrealitäten von queeren gebärenden Personen mitdenken und Familienmodelle jenseits der cis heterosexuellen Norm abbilden.

Queere Elternschaft

Besonders herausfordernd für queere Familienkonstellationen ist die rechtliche Anerkennung der Elternschaft. Das Abstammungs- und Familienrecht ist in Deutschland nach wie vor durch ein konservatives Familienbild geprägt,

und Familien mit zwei Müttern oder Vätern, mit trans*, nicht-binären oder inter* Elternteilen und mit mehr als zwei Eltern sind rechtlich benachteiligt. Gebärende Personen, die keinen weiblichen Geschlechtseintrag (mehr) haben, werden häufig fälschlicherweise als «Mutter» betitelt und in vielen Fällen auch mit einem abgelegten Namen (Deadname) eingetragen. Das bedeutet für trans* und nicht-binäre Eltern, dass sie sich bei jedem Vorlegen der Ausweise oder Geburtsurkunde ihrer Kinder erklären müssen und das Risiko in Kauf nehmen, trans*feindliche Diskriminierung zu erfahren.

Personen, die als zweites Elternteil eingetragen werden wollen, sind ohne einen männlichen Geschlechtseintrag auf das Verfahren der Stiefkindadoption angewiesen, um rechtliches Elternteil zu werden, während Personen mit männlichem Personenstand dies von Geburt des Kindes an zugestanden wird. Das heißt, sie müssen ihr eigenes Kind adoptieren, um rechtlich anerkannt zu werden. Mehr-Eltern-Konstellationen haben aktuell keine Möglichkeit, mehr als zwei Personen gleichberechtigt als rechtliche Eltern anerkennen zu lassen.

Im Vergleich zu cis heterosexuellen Paaren haben queere Familienkonstellationen kaum Möglichkeiten, finanzielle Zuschüsse für eine Kinderwunschbehandlung (IVF, ICSI) über den Bund, Länder oder die Krankenkassen zu erhalten. Nur das Saarland, Bremen, Rheinland-Pfalz und Berlin gewähren aktuell Zuschüsse von höchstens 900 €, was nur einen geringen Teil der eigentlichen Kosten (je nach Behandlung zwischen 2000 und 4000 Euro) abdeckt.

Junge oder Mädchen?

Das Wissen, dass queere Personen auch Familien gründen und Kinder haben beziehungsweise bekommen möchten, setzt sich erst langsam durch. Der bis 2011 umgesetzte Sterilisationszwang im sogenannten , «Transsexuellengesetz» (TSG) in Deutschland sorgte dafür, dass mehreren Generationen von trans* Personen mit der Änderung des Geschlechtseintrags die Möglichkeit verwehrt wurde, Kinder zu bekommen. Auch inter* Personen sind seit Jahrzehnten Zwangssterilisationen ausgesetzt und von massiven Menschenrechtsverletzungen betroffen. Durch die Durchführung von nicht eingewilligten Operationen im Kindesalter wurde und wird tausenden inter* Personen die Möglichkeit genommen, biologische Eltern zu werden.

Erst seit 2021 gibt es in Deutschland ein Gesetz, das inter* Kinder vor diesen Operationen schützen soll. Aber die aktuelle Rechtslage bietet in Kombination mit der weiterhin im Gesundheitssystem vorherrschenden zweigeschlechtlichen Norm mit weiblich und männlich keinen ausreichenden Schutz.

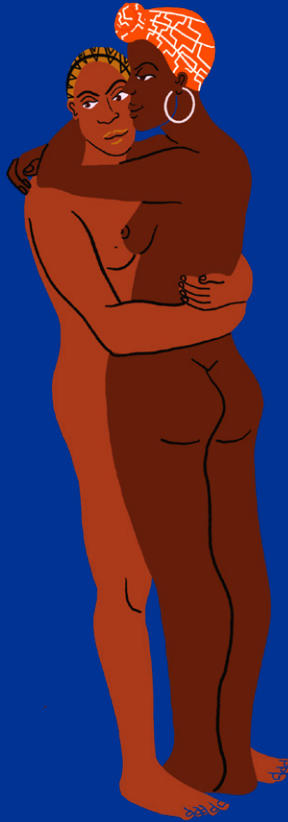
Gleichberechtigte Elternschaft

Alle marginalisierten Personengruppen, die den eingangs beschriebenen Normen in einem oder mehreren Aspekten nicht entsprechen, haben eine Gemeinsamkeit: Sie erleben in vielen Lebensbereichen Hürden und Diskriminierungen, eben auch in der Familienplanung, Kinderwunschbehandlung, Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung und dem anschließenden Leben mit Kind(ern). Negative Erfahrungsberichte anderer oder selbst gemachte Erfahrungen, Ausschlüsse von Förderungen, fehlende Informationen und Vorbilder lösen Verunsicherungen aus. Diese führen dazu, dass queere Menschen und Menschen, die rassistischen, behindertenfeindlichen und/oder klassistischen Diskriminierungen ausgesetzt sind, eine eingeschränkte Ausgangslage haben für ein offenes, unbefangenes und selbstbestimmtes Nachdenken über einen möglichen Kinderwunsch. Das Erträumen von ungewöhnlichen Familienmodellen in dieser heteronormativen und leistungsorientierten Gesellschaft ist schwierig.

Besonders im Zusammenhang mit reproduktiven Technologien stellt sich die Frage: Sollte es ein Recht auf leibliche Elternschaft geben? Und wenn ja, auf welcher Grundlage und wessen Kosten würde es umgesetzt werden? Eizelltransfers und sogenannte Leihmutterschaften werden häufig von weißen und reichen Personen in Anspruch genommen, die ihren Kinderwunsch durch die Ausbeutung fruchtbarer/gebärfähiger Personen des Globalen Südens oder aus Osteuropa erfüllen. Dies zeigt die Notwendigkeit, sich auf der einen Seite für eine Gesellschaft einzusetzen, in der leibliche und soziale Familienkonstellationen (wie z.B. Co-Elternschaft) ebenso wie nicht-weiße und behinderte Familien gleichberechtigte Anerkennung und Förderung erhalten. Auf der anderen Seite geht damit eine Kritik an der biologistischen Norm der «genetisch» oder «leiblich» verbundenen traditionellen Kleinfamilie einher, die zu neuen Ausgrenzungs- und Ausbeutungsmechanismen führt.

3

Sich gegen Kinder entscheiden



Stell dir vor, du hast keinen Kinderwunsch und wünschst dir eine Familie, die keine Kinder einschließt. Oder du wünschst dir keine leiblichen Kinder. Vielleicht willst du «nur» ein Kind. Darfst du selbst entscheiden, ob du (weitere) Kinder bekommen möchtest, oder ist diese freie Entscheidung ein Privileg? Vielleicht wünschst du dir, dass du erfüllten Sex haben kannst, ohne dabei an Reproduktion zu denken.

Grundsatz 2

Das Recht, keine Kinder zu bekommen und sicheren Zugang zu Verhütung und Abtreibungen zu haben

Das Recht, keine (weiteren) Kinder zu bekommen, ist eine der drei Hauptforderungen der Reproduktiven Gerechtigkeit und vielleicht die bekannteste. Etwas so Persönliches wie die Entscheidung, ob mensch (weitere) Kinder haben will oder nicht, fordert bis heute Herrschaftssysteme wie Kolonialismus, Kapitalismus und Patriarchat heraus und bewegt Feminist*innen seit mindestens 120 Jahren. Dabei geht es nicht nur um die Möglichkeit, sich selbstbestimmt gegen Elternschaft oder Schwangerschaft zu entscheiden, sondern auch um das Recht von Müttern und Eltern, keine weiteren Kinder zu bekommen. Staat und Kirche haben seit jeher versucht, mit Hilfe von Gesetzen, Bestrafungen und sexistischen Erzählungen über kaltblütige oder unverantwortliche Schwangere, die Körper von Frauen, Lesben, inter*, nicht-binären und trans* Personen zu kontrollieren. Dabei wurde und wird ihnen bis heute die Fähigkeit abgesprochen, bewusste Entscheidungen über ihr Leben und ihren Körper zu treffen.

Die Entscheidung, keine (weiteren) Kinder zu bekommen, ist ein grundlegender Bestandteil des Rechts auf körperliche Autonomie und sexuelle Gesundheit und kann aus verschiedenen Gründen getroffen werden. Dazu gehört die Abwesenheit eines Kinderwunsches, die Infragestellung der traditionellen Familie und damit einhergehender Geschlechterrollen, unsichere Arbeitsplätze, Armut und seit den letzten Jahren die Angst vor den Folgen des Klimawandels für künftige Generationen. Aber auch Menschen, die gerne Eltern sind, können sich gegen weitere Kinder zu einem bestimmten Zeitpunkt entscheiden. Im Jahr 2022 hatten laut des Statistischen Bundesamtes 59 Prozent der Menschen, die in Deutschland eine Abtreibung vorgenommen haben, bereits Kinder. Das Recht, sich gegen Kinder zu entscheiden, umfasst erstens die Garantie auf einen legalen, kostenlosen und sicheren Schwangerschaftsabbruch und die Wahlfreiheit der Methode (medikamentös oder chirurgisch), zweitens Zugänge zu verschiedenen und kostenfreien Verhütungsmethoden sowie drittens eine umfassende sexuelle Bildung und das freie Ausleben der eigenen Sexualität.

Schwangerschaftsabbrüche

Ein freiwillig durchgeführter Schwangerschaftsabbruch wird laut dem geltenden Strafgesetzbuch mit dem Paragraphen 218 für alle am Abbruch Beteiligte (Schwangere, Ärzt*innen, Helfer*innen usw.) unter Geldstrafe gestellt oder mit Freiheitsentzug bestraft. Ein Schwangerschaftsabbruch ist nach Paragraph 218a nur nach drei Gründen straffrei: erstens, wenn ein medizinischer Grund (medizinische Indikation) ärztlich festgestellt und bescheinigt wird, das heißt, wenn eine schwerwiegende physische oder psychische Gefahr für die schwangere Person absehbar ist; zweitens bei einer kriminologischen Indikation, das heißt, wenn die Schwangerschaft Folge einer Vergewaltigung ist; und drittens auf Wunsch der schwangeren Person. Im letzten Fall muss der Abbruch innerhalb der ersten vierzehn Schwangerschaftswochen (gerechnet ab dem ersten Tag der letzten Menstruation) erfolgen, nachdem die schwangere Person eine der staatlich anerkannten «Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen» besucht und eine dreitägige Wartefrist («Bedenkzeit») eingehalten hat. Mehr als 95 Prozent der registrierten Schwangerschaftsabbrüche werden nach dieser sogenannten «Beratungsregel» durchgeführt. Diese Art der Abbrüche ist rechtswidrig, das heißt, dass sie nur unter bestimmten Bedingungen vom Gesetzgeber geduldet und somit nicht bestraft werden.

Nicht alle Abbrüche sind rechtswidrig

Bis 1995 gab es einen vierten Grund für eine straffreie Abtreibung: die sogenannte embryopathische Indikation. Ein Schwangerschaftsabbruch war bis zur 22. Woche straffrei, sofern eine Beeinträchtigung des Fötus vorlag. Diese behindertenfeindliche Begründung wurde als Folge starker zivilgesellschaftlicher Proteste aus dem Strafgesetzbuch gestrichen. Abbrüche nach pränataldiagnostischen Untersuchungen mit einem auffälligen Befund, der auf eine Behinderung des Fötus hinweist, finden aber weiterhin statt. Für einen straffreien Abbruch hat es sich in diesen Fällen zur Routine entwickelt, vermutete negative Folgen für die schwangere Person als medizinische Indikation geltend zu machen (mehr zu den dadurch entstehenden Selektionsprozessen in Kapitel 2).

Schlechte Versorgungslage

Der Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland nicht Teil der ärztlichen Ausbildung, und Ärzt*innen können aus Gewissensgründen die Durchführung eines freiwilligen Schwangerschaftsabbruchs verweigern. Dies führt dazu, dass es nicht viele Ärzt*innen gibt, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen. Die Anzahl der «Meldestellen», also Kliniken und Praxen, in denen Abtreibungen angeboten und durchgeführt werden, ist von 2050 «Meldestellen» im Jahr 2009 auf 1105 im Jahr 2021 und damit fast um die Hälfte gesunken. Der ohnehin schon komplizierte Zugang zu einer Abtreibung kann somit durch lange Anreisen noch schwieriger werden. Dies führt dazu, dass Patient*innen keine freie Ärzt*innenwahl haben und auch die Methode (medikamentös oder operativ) oft nicht selbst bestimmen können. Aufgrund der unzureichenden Versorgungslage gibt es häufig keinen rechtzeitigen Termin für einen medikamentösen Abbruch, oder der*die Ärzt*in in Wohnortsnähe bietet nur eine Methode an. Darüber hinaus kann sie zu späten oder unsicheren Schwangerschaftsabbrüchen und zu ungewollten Geburten führen. Hinzu kommen sogenannte «Gesteigbelästigungen durch Anti-Choice-Gruppen (christlich-konservative bis rechtspopulistische/-extreme Gruppen, die sich unter anderem gegen das Recht auf Abtreibung aussprechen und sich selbst «Lebensschützer» nennen), die vor Kliniken und Beratungsstellen Druck auf Ärzt*innen, Berater*innen und Patient*innen ausüben.

Abbrüche als Privatleistung

Wenn es um reproduktive Rechte geht, wird kaum beachtet, dass die gerade beschriebenen Hindernisse, die sich aus der Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs ergeben, nicht alle Menschen gleich treffen. Da Schwangerschaftsabbrüche gesetzlich als Straftat gegen das Leben festgeschrieben sind, gelten sie nicht als Teil der medizinischen Grundversorgung und werden somit auch nicht von den Krankenkassen übernommen. Ungewollt Schwangere müssen die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch in der Regel selbst tragen. Diese liegen zwischen 300 und 700 Euro, abhängig von der Methode und der durchführenden Praxis/Klinik. Geringverdienende können eine Kostenübernahme beantragen. Dies wiederum erfordert Informationen, Sprachkenntnisse und Zeit. Der Antrag

muss vor dem Eingriff bewilligt worden sein, damit die Kosten übernommen werden. So kann es dazu kommen, dass der Abbruch später durchgeführt wird als gewünscht oder dass die Zeit vor dem Ablauf der Frist nicht mehr für eine Bewilligung des Antrages ausreicht.

Abtreibung und Migration

Menschen mit Migrationsgeschichte können auf dem Weg, eine Schwangerschaft abubrechen, zusätzlichen Hindernissen begegnen. Dazu gehören: fehlender Zugang zu Informationen und medizinischen Diensten in anderen Sprachen als Deutsch, rassistische **Diskriminierung** durch medizinisches Personal sowie das Risiko, infantilisiert, also nicht ernst genommen zu werden. Für Menschen mit einem als «illegal» gekennzeichneten Migrationsstatus kommt hinzu, dass die Gesundheitsversorgung nur begrenzt oder gar nicht vom Gesundheitssystem abgedeckt ist. Eine weitere Schwierigkeit für migrantische Communities kann die soziale Isolation sein, wenn sie nicht über ein Unterstützungsnetz verfügen, das sie beim Zugang zum Schwangerschaftsabbruch begleitet oder anleitet. Aufgrund des Informationsmangels zu Schwangerschaftsabbrüchen und den wenigen Ärzt*innen, die diese vornehmen, sind ungewollt schwangere Personen besonders auf ein hilfsbereites und informiertes Netzwerk angewiesen. Der Zugang zu einem schnellen und sicheren Abbruch kann so zum Privileg werden.

Nicht nur cis Frauen werden schwanger

Das Gesundheitssystem geht bei schwangeren Personen, ob gewollt oder ungewollt, meist von **cis** Frauen aus, die in Heterobeziehungen leben. Diese Annahme wirkt sich negativ auf **trans***-, **inter*** und **nicht-binäre** Patient*innen aus. Beispielsweise, wenn Menschen im Prozess bis zu einem Schwangerschaftsabbruch fälschlicherweise als «Frau» bezeichnet oder mit diskriminierenden Kommentaren bezüglich ihrer geschlechtlichen Identität konfrontiert werden.

Verhütung für alle?

Die Hindernisse, die über die Zugänge zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen beschrieben wurden, gelten auch für Verhütungsmittel. Das liegt vor allem an ihren hohen Preisen, aber auch an mangelnder Beratung und Information zu verschiedenen Verhütungsmethoden. Laut dem «European Contraception Policy Atlas» von 2023 bieten in Europa aktuell nur drei Länder (UK, Frankreich, Belgien) die volle Kostenübernahme für Verhütungsmittel für alle Altersgruppen an.

Im Allgemeinen müssen gebärfähige Personen in Deutschland, die eine ungewollte Schwangerschaft vermeiden wollen, selbst für Verhütungsmittel aufkommen. Die Kassen übernehmen nur für Menschen bis zum 22. Lebensjahr folgende hormonale Verhütungsmethoden: die Antibabypille, den Verhütungsring oder ein Implantat (zum Beispiel das sogenannte Verhütungstäbchen). Nicht verschreibungspflichtige Verhütungsmittel müssen selbst bezahlt oder die anteilige Kostenübernahme für Geringverdienende beim Gesundheitsamt beantragt werden. Dies bedeutet eine zusätzliche finanzielle Belastung, die sich nicht alle leisten können. So betragen die Kosten der Antibabypille etwa 20 Euro im Monat, während die Kosten für die Spirale und das Implantat zwischen 250 und 400 Euro liegen. Die freie Wahl der Verhütungsmethode wird darüber hinaus dadurch beschränkt, dass wenig bis gar nicht in die Erforschung von Verhütungsmethoden für [cis](#) Männer und hormonfreier Methoden investiert wird. Weitere Hindernisse zu einer selbstbestimmten Verhütung sind die Verfügbarkeit von flächendeckenden Informationen zu verschiedenen Verhütungsmitteln und deren Verbreitung (online und offline) in unterschiedlichen Sprachen.

Die Sterilisation ist eine der am meisten in Frage gestellte Verhütungsmethode, sowohl gesellschaftlich als auch vom medizinischen Personal. Vor allem junge gebärfähige Menschen, die sich sterilisieren lassen möchten, sind davon betroffen. Ihnen wird unterstellt, dass sie bei einem möglichen späteren Kinderwunsch ihre Entscheidung bereuen könnten.

Bei dem Thema ist es wichtig, zwischen der freiwilligen Sterilisation als Verhütungsmethode und der Zwangssterilisation zu unterscheiden. Letztere wird im [Globalen Süden](#), in Ländern wie Peru, Bolivien und Brasilien in großem Umfang bei marginalisierten Bevölkerungsgruppen, insbesondere

bei indigenen und **Schwarzen** Personen durchgeführt. Dies zeigt die Gleichzeitigkeit von erzwungener Verhütung für bestimmte Bevölkerungsgruppen einerseits und das Eingreifen des Staates in die selbstbestimmte Verhütung derer, deren Fortpflanzung bevölkerungspolitisch erwünscht ist, die sich also fortpflanzen «sollen».

Sexuelle Bildung

Zur körperlichen Autonomie gehört nicht nur der allgemeine Zugang zu Verhütungsmitteln und letztlich zu einem sicheren Schwangerschaftsabbruch, sondern auch eine umfassende sexuelle Bildung. Diese beinhaltet Informationen darüber, was es bedeutet, verantwortungsvolle Sexualität und damit einhergehend **Konsens** zu praktizieren, den eigenen Körper positiv wahrzunehmen und die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und auszudrücken. Teil einer zeitgemäßen sexuellen Bildung ist es, zwischen der Vermeidung von sexuell übertragbaren Krankheiten und Empfängnisverhütung zu unterscheiden. Nicht jeder Sex kann zu einer Schwangerschaft führen, und nicht jede Empfängnisverhütung schützt vor Krankheiten. Die Bildungsinhalte sollten alters- und zielgruppengerecht aufbereitet sein und die Vielfalt von Sexualitäten und Körpern mitdenken, die es in der Gesellschaft gibt.

Das Recht auf Lust und Vergnügen

Das Recht, sich gegen Kinder zu entscheiden, hängt unmittelbar mit dem Recht auf Begehren und Sexualität zusammen. Erst wenn Informationen über und Zugänge zu Verhütungsmitteln und Schwangerschaftsabbrüchen sichergestellt sind, wird ein erfülltes, von **Reproduktion** losgelöstes Sexualleben für alle Menschen möglich. Hier lohnt ein Blick auf die Feminismen von **Abya Yala**, in denen Freude und Genuss am eigenen Körper zurückgefordert werden, ebenso wie die Selbsterforschung und Anerkennung als begehrende Subjekte mit dem vollen Recht, eine freie und sichere Sexualität auszuüben.

Damit tatsächlich alle Menschen ihre Sexualität selbstbestimmt leben können, reicht es nicht aus, nur auf die Verhinderung von Schwangerschaft zu schauen. Zum Beispiel spielt bei bestimmtem **queerem** Sex

Empfängnisverhütung eine untergeordnete oder gar keine Rolle. Für behinderte Menschen wiederum geht es häufig erst einmal darum, als begehrte Subjekte, die Lust empfinden, wahrgenommen zu werden. Um ihre Sexualität auszuleben, wird dafür in manchen Fällen zum Beispiel eine Sexualassistenz oder Sexualbegleitung benötigt.

Vom Privileg zum Recht

Der Widerspruch, einerseits einen Teil der Bevölkerung zur Reproduktion zu ermutigen und andererseits einen anderen Teil daran zu hindern, entspricht patriarchalen, kolonialen und rassistischen Erzählungen und übt Kontrolle über alle, insbesondere gebärfähige Körper aus. Der Wunsch, sich nicht fortzupflanzen, ist ebenso berechtigt wie der Wunsch nach einem Familienprojekt mit Kindern. Daher muss nicht nur das Recht auf körperliche Autonomie und freie und lustvolle Sexualität garantiert, sondern das Wohlbefinden aller Menschen in den Blick genommen werden, auch das von jenen, die sich für Kinder entscheiden. Nur so wird die freie und bewusste Entscheidung für Reproduktion nicht länger ein Privileg sein, sondern ein Recht für alle werden.



4

Leben mit Kindern



Stell dir vor, du hast ein Kind bekommen – leiblich oder aufgenommen. Viele Fragen werden dir durch den Kopf gehen: Woher bekomme ich einen Kinderwagen? Ist die Wohnung groß genug? Bekomme ich ohne Aufenthaltspapiere einen Kitaplatz? Wie soll ich das Geld verdienen und eine liebevolle Betreuung unter einen Hut kriegen? Gibt es da, wo ich wohne, eine sichere und umweltfreundliche Umgebung für das Kind? Gibt es auf dem Land gute inklusive Schulen? Sind die Nachbar*innen **rassistisch eingestellt? Wie werden Lehrer*innen und Polizist*innen das Kind beäugen, bewerten und behandeln? Werde ich mich trauen, zum Elternabend zu gehen?**

Vielleicht kennst du aber auch die Situation, dass dein Kind gar nicht mehr mit dir zusammenleben darf, denn das Jugendamt und das Familiengericht haben dir abgesprochen, es gut versorgen zu können. Vielleicht werten sie deine Lebensweise oder deinen Beruf (z.B. Sexarbeit) ab und meinen, entscheiden zu können, dass es deinem Kind woanders besser geht. Oder aber du hast Angst, dass die Behörden dir dein Kind wegnehmen, weil du materiell arm bist, im Asylager lebst oder in einer behindertenfeindlichen Umgebung. Vielleicht hast du einen beschwerlichen Weg nach Deutschland auf dich genommen, um deiner Familie ein würdevolles Leben zu ermöglichen, aber jetzt verbieten dir die deutschen Behörden, dein Kind nachzuholen.

Grundsatz 3

Das Recht, Kinder unter guten sozialen, gesundheitlichen und ökologischen Bedingungen und frei von Gewalt durch Institutionen oder Personen aufziehen zu können.

Das Recht auf selbstbestimmte Elternschaft hat mit vielfältigen Machtverhältnissen zu tun, die es gerade Menschen aus bestimmten sozialen Gruppen erschweren, Elternschaft auf gute und selbstgewählte Weise leben zu können. So werden bestimmte Formen des Zusammenlebens mit Kindern nicht unterstützt und abgewertet. Die Abwertung kann sowohl offensichtlich als auch versteckt stattfinden und in beiden Fällen eine schmerzhaft Erfahrung sein. Loretta Ross, die das Konzept Reproduktive Gerechtigkeit in den USA mit eingeführt hat, spricht von den «unendlich recycelten Mythen der unwürdigen Mütter». Jungen, behinderten, alleinerziehenden, erwerbslosen, migrantischen, rassistisch diskriminierten, sexarbeitenden oder queeren Eltern wird die Fähigkeit abgesprochen, ihre Kinder gut versorgen zu können. Dabei verbergen sich hinter dem «gut» Vorstellungen davon, wie eine «gute Mutter» zu sein hat. Globale und soziale Ungleichheit, repressive Grenzregime, verhinderte Familienzusammenführung und staatlicher Kindesentzug (Inobhutnahmen durch das Jugendamt) führen aber auch dazu, dass es manchen Eltern ganz versagt wird, ihre Kinder aufzuziehen. Ein weiterer Punkt, der selbstbestimmte Elternschaft einschränkt, ist die Tatsache, dass sich viele Eltern nicht sicher sein können, ob ihre Kinder überhaupt physisch und psychisch unversehrt bleiben bzw. weiterleben werden. Gründe dafür reichen von rassistischer, rechtsextremer und polizeilicher Gewalt bis zu materieller Armut, schlechten gesundheitlichen Lebensbedingungen sowie Umweltrassismus.

Kinderrechte

Auch wenn das Recht auf Elternschaft aus der Perspektive von Erwachsenen formuliert ist, lässt es sich nicht von dem Recht der Kinder auf ein Leben frei von Gewalt durch Eltern und/oder andere für sie Sorgetragende trennen. Um das Recht der Kinder auf ein gewaltloses Leben umzusetzen,

müssen folgende Punkte gewährleistet sein: erstens, eine respektvolle Beziehung zu Kindern; zweitens, ein Ende von kinderfeindlichen Unterbringungsformen (z.B. Lager und Heime); drittens, ein Einstehen gegen institutionellen **Rassismus**, **klassistische**, behindertenfeindliche und **heteronormative Diskriminierung** von Kindern sowie, viertens, eine wirkliche Inklusion in Kindergärten und Schulen. Zudem braucht es sowohl für Eltern als auch für Kinder ein Recht auf gute Sorgebedingungen, die sie selbst bestimmen und kombinieren können – sei es in gut und respektvoll arbeitenden Kinderbetreuungen öffentlicher Einrichtungen, in der Familie, in erweiterten Wahlfamilien und **Co-Elternschaften** oder in selbstorganisierten Kollektiven. Für diese Rechte sind gute Lebensbedingungen Voraussetzung. Zu diesen gehören ein sicherer Aufenthaltsstatus für alle, ein existenzsicherndes Einkommen, Zugang zu bezahlbarem Wohnraum und medizinischer Grundversorgung sowie genug Zeit, sprich andere Arbeitszeitmodelle, die weniger Erwerbsarbeit beinhalten.

Politische Kämpfe für selbstbestimmte Elternschaft

Ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland?

Viele Migrant*innen zwingt Armut und Erwerbslosigkeit dazu, im Ausland – zum Beispiel in Deutschland – nach besseren Möglichkeiten zu suchen. Dies ist eine Folge von **Kolonialismus** und Ausbeutung des **Globalen Südens**. In Deutschland erfahren Migrant*innen trotz aller Beiträge, die sie zum Beispiel als Putzarbeiter*innen oder Kinderbetreuer*innen zum Funktionieren dieser Gesellschaft leisten, eine Situation der Rechtlosigkeit und schwierigen Lebensbedingungen. Dies sind Folgen einer sehr ausschließenden und gewaltvollen Migrationspolitik in Deutschland und Europa. Migrant*innen mit Kindern, viele von ihnen alleinerziehende Mütter, müssen oft ihre Kinder in ihrem Herkunftsland zurücklassen. Für diese bedeutet das, häufig schutzlos zu sein und Gefühle der Verlassenheit zu durchleben. Aber auch die Kinder, die zusammen mit ihren Eltern nach Deutschland auswandern, erleben sehr schwierige Situationen, die sich für Kinder von illegalisierten Migrant*innen nochmals zuspitzen.

Illegalisierte Migrant*innen arbeiten oft in der Putzarbeit, Alten- und Kinderbetreuung, die mit sehr flexiblen und langen Arbeitszeiten einhergehen. Dies hat zur Folge, dass sie sehr wenig Zeit haben, sich um ihre Kinder zu kümmern, während sie gleichzeitig mit ihrer Arbeit das Familienleben wohlhabenderer Menschen unterstützen. Kinder von illegalisierten Menschen haben in den wenigsten Fällen Zugang zu einem Kitaplatz, und ihre Eltern verfügen meist nicht über die finanziellen Mittel, Kinderbetreuer*innen zu bezahlen. Gehen die Kinder zur Schule, herrscht die dauernde Angst, dass ihre Lage bekannt wird und sie abgeschoben werden. Zudem leben die Eltern in ständiger Sorge, dass Kinder krank werden oder sich verletzen könnten, denn der Zugang zu Gesundheitsversorgung ist nicht vorhanden bzw. sehr kompliziert. Um Reproduktive Gerechtigkeit zu erreichen, braucht es ein Ende der Rechtlosigkeit von Menschen ohne Papiere. Diese fängt mit der Abschaffung des Paragraphen 87 des Aufenthaltsgesetzes an, der öffentlich Angestellte zur Meldung von Menschen ohne Papiere bei der Ausländerbehörde verpflichtet und den Zugang zu grundlegenden sozialen Rechten unmöglich macht.

Behindert sein? Behindert werden!

Behinderten Eltern wird oft die Fähigkeit zum Elternsein – weitestgehend unabhängig von der konkreten **Behinderung** – rundweg abgesprochen. Dies führt zu massiven **Diskriminierungserfahrungen**, Verunsicherungen und Versorgungslücken der werdenden Eltern im Kontakt mit Behörden, Ärzt*innen, Hebammen und Krankenkassen oft schon während und kurz nach der Schwangerschaft. Beantragen Mütter / Eltern mit **Behinderung** eine ihnen zustehende Elternassistenz für praktische Betreuungs-Tätigkeiten, kann es passieren, dass sie mit der Wegnahme des Kindes bedroht werden. Zudem wird eine selbstbestimmte Elternassistenz oft mit bevormundenden Maßnahmen (wie «begleitete Elternschaft» oder «sozialpädagogische Familienhilfe») verwechselt. Es gibt Unterstützungsangebote für Eltern **behinderter** Kinder, aber nur wenige, die von Betroffenen für Betroffene organisiert sind. Als Pflegeeltern werden **behinderte** Menschen häufig nicht in Betracht gezogen, außer für ebenfalls **behinderte** Kinder.

Die Rechte **behinderter** Kinder auf gute und gewaltfreie Bedingungen, wie es die UN-Behindertenrechtskonvention einfordert, werden oft

missachtet. Nur wenige Schulen und Kitas sind barrierefrei. Nicht selten wird die nonverbale Kommunikation mancher behinderter Kinder stigmatisiert und bestraft, indem sie zum Beispiel angeschrien und festgehalten werden oder in der Ecke sitzen müssen. Oder aber die Eltern werden unter Druck gesetzt, das Kind aus der Kita zu nehmen. Hinter «inklusive Schwerpunktschulen» oder «Förderzentren» verbergen sich alte Formen der gesellschaftlichen Isolation oder nur selektiver Integration von behinderten Kindern – als Gegenteil von Inklusion. Wenn diese an Regelschulen praktiziert wird, hängt das Gelingen oft von Schul- oder Integrationshelfer*innen mit schwankender Qualifikation und häufig schlechten Arbeitsbedingungen ab. In manchen ländlichen Gebieten gibt es weder öffentliche Schulen, die ein barrierearmes Umfeld anbieten, noch Förderzentren, auf die viele Eltern mangels barrierearmer Regelschulen gerne ausweichen würden.

Wer kann sich Kinder leisten?

Auch die Familienpolitik in Deutschland missachtet das Recht auf Elternschaft immer wieder. Dies führt dazu, dass Eltern in Deutschland unterschiedlich unterstützt werden, abhängig davon, wie viel Geld sie verdienen und ob sie eine Aufenthaltsgenehmigung haben.

Deutliches Zeichen einer Politik, die vor allem Eltern und Kinder der wohlhabenden Schichten fördert und andere ausgrenzt, sind die Reformen zum Elterngeld seit den 2000er Jahren. Mit dem Elterngeld vollzog sich eine (weitere) sozialpolitische Umverteilung von unten nach oben: profitiert haben besserverdienende Eltern mit sicherem Aufenthaltsstatus. Ihnen wurde mehr Flexibilität für die Vereinbarkeit von Sorge- und Erwerbsarbeit zugestanden und vor allem mehr Geld. Schlechter gestellt wurden dagegen Geringverdienende. Und ganz ausgegrenzt aus dieser staatlichen Förderung nach der Geburt eines Kindes sind Bürgergeld-Bezieher*innen und Menschen mit bestimmten Aufenthaltstiteln (z.B. Asylbewerber*innen, internationale Studierende). Diese explizite Ungleichbehandlung geht oftmals mit weniger sichtbaren Formen der Stigmatisierung von erwerbslosen oder geringverdienenden Eltern einher. Ein Beispiel dafür sind Gespräche im Jobcenter, in denen Eltern beispielsweise gesagt wird, dass sie sich auch gegen das Kind hätten entscheiden können, wenn ihnen nach der Geburt eines

Kindes gekündigt wurde. Zudem müssen gerade Leute mit den schlecht bezahltesten und anstrengendsten Jobs (wie in der Pflege oder Reinigung) zu Uhrzeiten arbeiten, in denen keine staatliche Kinderbetreuung angeboten wird. An dieser Stelle wird deutlich, dass fortschrittliche Familienpolitik nicht für alle, sondern nur für bestimmte Teile der Gesellschaft umgesetzt wird, während andere ihre Elternschaft ständig rechtfertigen und mühsam erkämpfen müssen.

Gute Bedingungen für Elternschaft

Um Kinder in sicheren und würdevollen Umständen großzuziehen, braucht es gerecht verteilte Ressourcen und diskriminierungsfreie Gesetze. Dies erfordert tiefgreifende Veränderungen in Schulen, Behörden und in der Steuerpolitik, aber auch weitergehend im Klimaschutz und in der Abschaffung von Grenzen und Migrationskontrollen. Gute Bedingungen für selbstbestimmte Elternschaft sind nicht nur wichtig für Menschen, die bereits Eltern sind, sondern auch relevant für jene, die vor der Entscheidung für oder gegen Kinder stehen. Die Frage, ob mensch in dieser Welt Kinder bekommen können, sollte keine Frage des Geldes und der eigenen Position in der Gesellschaft sein.



5

Reproduktive Gerechtigkeit umsetzen – aber wie?

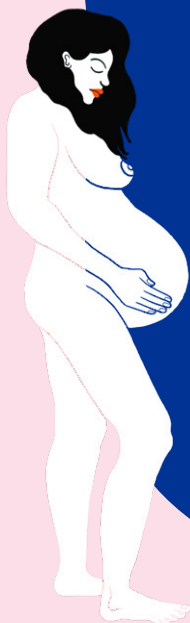
Du hast die drei zentralen Grundsätze der Reproduktiven Gerechtigkeit in einzelnen Kapiteln kennengelernt. Vielleicht ist dir aufgefallen, dass es gar nicht so einfach ist, die Grundsätze unabhängig voneinander zu betrachten? Sie liefern eine hilfreiche Struktur und ermöglichen, eine bestimmte Perspektive einzunehmen, um sich auf einen Aspekt zu fokussieren. Gleichzeitig können bei fast allen reproduktiven Entscheidungen für oder gegen das Kinderkriegen und das Leben mit Kind(ern) alle drei Grundsätze relevant sein, denn sie sind miteinander verwoben.

Darum müssen feministische Forderungen für die Legalisierung von Abtreibungen auch immer Forderungen für ein würdevolles Leben mit Kindern beinhalten und andersherum. Es geht nicht um die Frage von «pro life» versus «pro choice», sondern darum, dass wir Strukturen schaffen, in denen eine Entscheidung für oder gegen ein oder mehrere Kind(er) frei von Angst, Armut, Gewalt, Bestrafung, Stigma oder Verletzung möglich ist. In den letzten zehn Jahren haben queere Aktivist*innen außerdem einen vierten Grundsatz der Reproduktiven Gerechtigkeit hinzugefügt: das Recht auf sexuelle Autonomie und geschlechtliche Selbstbestimmung. Diese Ergänzung zeigt, dass das Konzept von den politischen Kämpfen und Lebensrealitäten der Menschen lebt, die in einer ungerechten Welt Entscheidungen über ihre Körper und Zukunft treffen.

Menschen können innerhalb ihres Lebens in ganz unterschiedlicher Weise von reproduktiver Unterdrückung betroffen sein. An den folgenden Beispielen kann deutlich werden, wie die Grundsätze der Reproduktiven Gerechtigkeit miteinander verwoben sein können.

Schwanger – und jetzt?

Eine alleinerziehende, gering verdienende Mutter wird ungeplant schwanger. Aus Angst vor Verdienstaussfällen, Überforderung mit der allein zu bewältigenden Sorgearbeit und aus Verantwortungsgefühlen ihren Kindern gegenüber könnte sie sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, obwohl sie eigentlich gerne eine weitere Schwangerschaft austragen und ein Kind bekommen möchte.





Ein «gesundes» Kind

Werdende Eltern denken darüber nach, ob sie Pränataldiagnostik in Anspruch nehmen sollen und wie sie mit einem auffälligen Ergebnis umgehen würden. Ihre Entscheidung wird davon geprägt sein, was als «gesund» oder «normal» angesehen wird und von der Angst vor Diskriminierung im Fall einer angeborenen Behinderung.

Eizellen kaufen?

Ein heterosexuelles Paar wünscht sich nichts sehnlicher, als eigene Kinder zu bekommen. Sie haben mithilfe von einer künstlichen Befruchtung versucht, schwanger zu werden, doch es hat nicht funktioniert. Jetzt fragen sie sich, ob sie für ihren Kinderwunsch auf die Eizellen einer fremden Person in einem anderen Land zurückgreifen wollen, da ein Eizelltransfer in Deutschland aktuell verboten ist. Der Grund für Eizellgeber*innen, sich trotz medizinischer Risiken des Eingriffs auf die Abgabe ihrer Eizelle einzulassen, liegt fast immer in ökonomischen Notlagen oder Engpässen.



Verhinderte Mutterschaft

Eine geflüchtete Frau lebt in einem deutschen Asylbewerber*innenheim auf dem Land und wartet schon lange auf ihren Entscheid von der Ausländerbehörde. Ihre beiden minderjährigen Kinder sind noch in ihrem Herkunftsland. Ihr Antrag auf Familienzusammenführung wurde abgelehnt. Zur selben Zeit ist sie ungeplant schwanger geworden und findet im Internet keine Informationen in ihrer Sprache, wo und wie sie ihre Schwangerschaft abrechnen kann. Sie ist gerne Mutter, aber kann sich ein weiteres Kind in dieser Situation nicht vorstellen.



Queere Elternschaft

Eine Frau, die in einer cis lesbischen Beziehung lebt, möchte schwanger werden. Um ein gemeinsames Kind mit ihrer Partnerin zu bekommen, braucht es eine weitere Person, die dazu bereit ist, ihr Sperma abzugeben. Das Paar muss sich zwischen einer offiziellen Samenspende aus einer Samenbank und einer privaten Samenspende einer bekannten Person entscheiden. Sie wünschen sich eine private Samenspende eines Freundes, sind aber von der Tatsache abgeschreckt, dass dieser theoretisch rechtliche Vaterschaftsansprüche geltend machen könnte. Gleichzeitig ist die offizielle Samenspende zu teuer, und die beiden möchten, dass die Befruchtung zuhause und nicht in einer Kinderwunschklinik stattfindet.

6

Initiativen für Reproduktive Gerechtigkeit – eine Auswahl

Es gibt sehr viele ausschließende und unsichtbar machende Prozesse im Kontext von **Reproduktion**. Die Unterdrückungserfahrungen sind zahlreich und individuell sehr unterschiedlich. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit ist die Broschüre ein Versuch, die Komplexität der verschiedenen Erfahrungen reproduktiver Unterdrückung aufzuzeigen. Die ausgewählten Inhalte und Beispiele sind eine Momentaufnahme, geprägt von den Lebensrealitäten der Autor*innen.

Hast du dich in einem oder in mehreren Aspekten wiedererkannt? Gab es Beispiele von Ausschlüssen oder Diskriminierungserfahrungen, die du von dir oder aus deinem Umfeld kennst? Oder sind dir Aspekte eingefallen, die zu kurz gekommen sind, beziehungsweise fehlen? Hast du Lust, dich mit deiner Lebensrealität einzubringen, dich zu vernetzen und aktiv zu werden?

Erfreulicherweise hat das Interesse an Reproduktiver Gerechtigkeit in den vergangenen Jahren auch in Deutschland zugenommen. Inzwischen gibt es einige Netzwerke und Initiativen, die mit verschiedenen Schwerpunkten praktisch, politisch und/oder aktivistisch zum Thema arbeiten, sich austauschen, Forderungen stellen und für Reproduktive Gerechtigkeit kämpfen.

Wenn du Beratung oder Unterstützung brauchst oder Lust hast, aktiv zu werden und dich zu vernetzen – hier findest du einige der Netzwerke und Initiativen:

bbe e.V. – Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern

Berät (werdende) Eltern, wie sie Elternassistenz beantragen können, wenn sie behinderungsbedingte Einschränkungen bei der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder haben.

www.behinderte-eltern.de

Bundesverband Trans*

Setzt sich als Dachverband für die geschlechtliche Selbstbestimmung und Grundrechte von trans* und nicht-binären Personen, die in Deutschland leben, ein.

www.bundesverband-trans.de

Casa Kuà

Casa Kuà ist ein selbstorganisiertes trans*, inter* queer Community- und Gesundheitszentrum in Kreuzberg.

www.frauenzentrum-schokofabrik.de

Doctors for Choice Germany

Netzwerk von Ärzt*innen, Medizinstudierenden und weiteren Gesundheitsberufen, das sich für einen selbstbestimmten Umgang mit Sexualität, Fortpflanzung und Familienplanung einsetzt.

www.doctorsforchoice.de

Frauenkreise Berlin

Feministisches Projekt in Berlin Pankow, das sich intersektional und rassismuskritisch positioniert und politische Bildungsarbeit sowie psychologische Beratung organisiert und anbietet.

www.frauenkreise-berlin.de

Gen-ethisches Netzwerk e.V.

Verein, der Wissen zu Bio-, Gen- und Fortpflanzungstechnologien für die interessierte Öffentlichkeit aufbereitet.

www.gen-ethisches-netzwerk.de

Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit

Netzwerk aus verschiedenen Menschen und Gruppen, die aus einer feministischen und antirassistischen Perspektive für selbstbestimmte Lebensentwürfe mit und ohne Familie kämpfen.

www.repro-gerechtigkeit.de

Netzwerk Queere Schwangerschaften

Netzwerk mit dem Ziel, die Erfahrungswelten von queeren Schwangeren sichtbar zu machen und ihre Lebenssituation zu verbessern.

Ni una Menos Berlin

Migrantische, spanischsprachige Gruppe, die für intersektionalen Feminismus streitet und sich u.a. gegen Feminizide und für die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs einsetzt.

blogs.sindominio.net/niunamenosberlin

Nodoption

Initiative, die sich mittels strategischer Prozessführung für die rechtliche Gleichstellung queerer Familien einsetzt.

www.nodoption.de

#NoNIPT

Breites zivilgesellschaftliches Bündnis von Organisationen und Einzelpersonen, das die Kassenfinanzierung des Bluttests auf Trisomien* kritisiert und verschiedenste multiprofessionelle Perspektiven in die gemeinsame Arbeit einbringt.

www.nonipt.de

Queerfeministisches Hebammen*kollektiv Cocoon

Bieten Hausgeburtsbegleitung, queere Geburtsvorbereitungskurse, Beratung zu DIY Insemination und induzierter Laktation (Stillen ohne eigene Schwangerschaft) und Fortbildungen für Fachpersonen an.

www.cocoon-hebammenkollektiv.de

Queermed Deutschland

Leitet ein deutschlandweites Verzeichnis von queer-freundlichen und sensibilisierten Praxen und Kliniken mit Empfehlungen von Patient*innen für Patient*innen.

www.queermed-deutschland.de

Respect Berlin

Freier Zusammenschluss von Frauen verschiedener Herkunft, der sich für die Rechte von Migrantinnen in der bezahlten Hausarbeit einsetzt.

www.respectberlin.org

RomaniPhen e.V.

Ein Verein von Rom:nja und Sinti:zze, der selbstorganisiert u.a. feministische Mädchenarbeit, politische Bildungsarbeit und rassismuskritische Fortbildungen für Fachkräfte anbietet

www.romnja-power.de

Space2grow

Beratungsprojekt rund um Themen der Familienplanung, reproduktiver Gerechtigkeit, Empowerment und institutioneller Begleitung von und für geflüchtete und migrierte Frauen* in Berlin und Brandenburg.

www.space2grow.de

Women in Exile

Initiative von Flüchtlingsfrauen*, die sich 2002 in Brandenburg zusammengeschlossen haben, um für ihre Rechte zu kämpfen.

www.women-in-exile.net

Glossar

Ableismus

Kommt vom englischen Wort «ableism» und setzt sich zusammen aus «able» (fähig sein) und «ismus» (eine Geisteshaltung). Der Begriff beschreibt Vorurteile, Ausgrenzung und Diskriminierung, die Menschen erfahren, deren körperliche, geistige oder psychische Fähigkeiten als anders oder weniger gut als die Norm angesehen werden. Ableismus betrifft besonders Menschen mit Behinderungen, chronischen und psychischen Erkrankungen. Dabei wird der Grund der Behinderung in ihren Fähigkeiten gesucht und nicht in den Barrieren, auf die sie stoßen.

Abya Yala

Bedeutet in der Sprache der Kuna, einer indigenen Gruppe, «reifes Land» oder «Land, das blüht», und war vor der Kolonialisierung ein Name des Kontinentes, der heute als Amerika bekannt ist. Der Begriff Abya Yala wird zunehmend als antikoloniale politische Forderung verwendet.

Behinderung/behindert

Es gibt eine normative Vorstellung davon, was Menschen können sollten, wie sie aussehen sollten, wie sie die Welt wahrnehmen und kommunizieren

sollten. Wer von dieser Norm spürbar abweicht, wird als beeinträchtigt wahrgenommen. Behinderung entsteht durch das Zusammenspiel von individuellen Eigenschaften und Barrieren, durch die Menschen behindert werden.

Cis(geschlechtlich)

Menschen, die sich ihrem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen. Zum Beispiel ist eine Person, der bei der Geburt der Eintrag «weiblich» gegeben wurde und die sich als Frau identifiziert, cis-geschlechtlich und somit eine cis Frau.

Co-Elternschaft

Bei einer Co-Elternschaft ziehen zwei oder mehrere Menschen zusammen ein Kind groß – unabhängig davon, ob sie in einer Partnerschaft leben oder nicht – und wollen mit oder ohne diese Partnerschaft gemeinsam Sorge für ein Kind tragen.

Diskriminierung

Benachteiligung von Menschen, die nicht zu einer bestimmten gesellschaftlichen Norm gehören, sondern Merkmale mitbringen, die dazu führen, dass sie bestimmten Vorurteilen und Abwertungen

begegnen. Diese Merkmale können z.B. Geschlecht, Alter, Herkunft, Hautfarbe, Religion, sexuelle Orientierung oder Behinderung sein. Die Benachteiligung kann sowohl zwischen Menschen als auch in Gesetzen oder bestimmten Abläufen (z.B. bei Polizeikontrollen, Wohnungsbesichtigungen oder in einer Behörde) stattfinden und gehört zu einem System, in dem bestimmte Gruppen der Gesellschaft mehr Macht haben als andere.

Dyadisch/endogeschlechtlich

Bezeichnung für Menschen, deren angeborene Geschlechtsmerkmale in die Kategorien «männlich» oder «weiblich» passen.

Eizellspende

Methode für Kinderwunschbehandlung, bei der einer Person Eizellen entnommen, diese dann befruchtet und einer anderen Person mit Kinderwunsch eingesetzt werden. In Deutschland ist das Vorgehen verboten. Es wird auch von Eizelltransfer gesprochen, um zu verdeutlichen, dass meist Geld fließt und es in den wenigsten Fällen eine tatsächliche Spende ist.

Eugenik

Menschenverachtende Ideologie, die, angelehnt an die Tier- und Pflanzenzucht, Menschen und ihre Gene in «wertvoll» und «minderwertig» einteilt und durch entsprechende Gesetze und Programme deren Existenz und Fortpflanzung

kontrolliert bzw. verhindert. Diese Ideologie war die Grundlage für den systematischen Mord an marginalisierten Gruppen im Nationalsozialismus.

Gebärende Personen

Menschen, die gebären oder schwanger werden können, unabhängig von ihren körperlichen Geschlechtsmerkmalen oder ihrer Geschlechtsidentität.

Globaler Süden

Der Begriff beschreibt im globalen System eine benachteiligte Position in gesellschaftlicher, ökonomischer und politischer Hinsicht. Als Gegensatz dazu beschreibt Globaler Norden eine privilegierte Position, die von Kolonialismus und Ausbeutung profitiert. Norden und Süden werden dabei nicht notwendigerweise geografisch verstanden, denn Australien liegt beispielsweise geografisch im Süden, gehört jedoch zu großen Teilen dem Globalen Norden an. Der Begriff Globaler Süden löst «Dritte Welt» oder «Entwicklungsländer» als abwertende und verschleiernde Begriffe ab.

Heteronormativität/heteronormativ

Vorstellung, die davon ausgeht, dass Heterosexualität die ausschließlich «normale» oder «akzeptable» sexuelle Orientierung ist. Andere Formen von Sexualitäten werden durch diese Norm diskriminiert, vergessen oder nicht anerkannt.

Heterosexuell

Beschreibt Menschen, die sich in einem binären System von Mann und Frau zum jeweils anderen Geschlecht hingezogen fühlen.

Inter*/intergeschlechtlich

Beschreibt Menschen, deren Geschlechtsmerkmale (z.B. hormonell, chromosomal, anatomisch) sich nicht der medizinischen Norm von «eindeutig» männlichen oder weiblichen Körpern zuordnen lassen. Inter*/intergeschlechtliche Personen können sich als Männer, Frauen oder andere Geschlechtsidentitäten definieren oder erleben.

In-vitro-Fertilisation (IVF)

Die In-vitro-Fertilisation (IVF) ist eine Methode der künstlichen Befruchtung. Es handelt sich dabei um die Vereinigung von Ei- und Samenzellen in einer Laborschale. Diese Befruchtung wird außerhalb des Körpers vollzogen. Anschließend wird die befruchtete Eizelle in die Gebärmutter eingesetzt.

Intracytoplasmatische

Spermieninjektion (ICSI)

Die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ISC) funktioniert ähnlich wie die IVF, nur dass hierbei ein einzelnes Spermium direkt in die Eizelle eingeführt wird.

Kapitalismus

Begriff für ein Wirtschaftssystem und eine Gesellschaftsordnung, in der einer kleinen Gruppe von Menschen die Produktionsmittel gehören (Fabrikhallen, Maschinen, Geld, Land, Patente), während der Rest der Menschen seine Arbeitskraft verkaufen muss, um zu überleben. Der Staat greift dabei so wenig wie möglich in diesen Markt ein und schützt das Privateigentum. Im Kapitalismus sind Macht und Ressourcen wie z.B. Vermögen, Bildung und soziale Kontakte ungleich verteilt.

Klassismus

Form der Diskriminierung aufgrund von Vorurteilen bezüglich der sozialen Herkunft oder Status einer Person oder Gruppe. Häufig sind erwerbs- und wohnungslose Menschen und Menschen mit niedrigem Einkommen oder Bildungsabschluss von Klassismus betroffen. Bei Klassismus geht es nicht nur darum, wie viel Geld eine Person hat, sondern auch um ihren Status – dazu gehören zum Beispiel Kleidung, Namen, Sprechweise oder soziale Herkunft.

Kolonisierung/Kolonialismus

Politik, die darauf ausgerichtet ist, ein Gebiet, das außerhalb der eigenen Grenzen liegt, zu besetzen, gewaltvoll zu beherrschen und es militärisch und/oder wirtschaftlich auszunutzen. Die Kolonisierung wird traditionell mit Gewalt und der Ausbeutung der indigenen Bewohner*innen

durchgesetzt. Das kolonisierte Land wird abhängig gemacht und kann keine autonomen Entscheidungen treffen. Das Erbe und die Folgen des Kolonialismus sind auch heute noch präsent und wirken sich auf die Lebensumstände und Möglichkeiten in den jeweiligen Ländern aus.

Konsens

Wenn zwei oder mehr Menschen zustimmen, etwas zu tun.

Leihmutterschaft/Leihgebären

Ein Verfahren der Kinderwunschbehandlung, bei dem eine Person dafür bezahlt wird, ein Kind für eine andere Person auszutragen. Die sogenannte Leihmutter wird durch künstliche Befruchtung schwanger und gibt das Kind nach der Geburt an die Wunscheltern ab. Leihgebären ist in vielen Ländern verboten und ethisch umstritten, da es zu Ausbeutung kommen kann. In den Ländern, in denen Leihmutterschaft erlaubt ist, gibt es Agenturen und Kliniken, die viel Geld mit dieser Technologie verdienen.

Mikroaggressionen

Subtile und manchmal unbewusste Handlungen, Gesten oder Wörter, die verletzend sind, weil sie abwertende oder ausgrenzende Botschaften transportieren. Sie können diskriminierend sein, wenn sie sich z.B. auf das Geschlecht oder die Herkunft einer Person beziehen.

Nicht-binär

Ist eine Selbstbezeichnung für eine Geschlechtsidentität, die zwischen oder jenseits von männlich und weiblich liegt oder die sowohl-als-auch oder weder-noch männlich und weiblich meint. Zugleich wird nicht-binär auch als Oberbegriff für diverse andere Geschlechtsidentitäten verwendet, die nicht (nur) weiblich oder (nur) männlich sind (zum Beispiel «neutrois», «agender», «genderfluid»).

Patriarchat

Gesellschaftsordnung, in der Männer herrschen und – durch Gewalt, Druck, Rituale, Ressourcen, Tradition, Gesetz, Sprache, Sitten, Etikette, Erziehung und Arbeitsteilung – bestimmen, welche Rolle die Frauen (das Patriarchat erkennt nur die Existenz von «Männern» und «Frauen» an) spielen sollen. Auch Gesellschaften, in denen es in manchen Bereichen Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern gibt, können patriarchal, also vom Patriarchat, geprägt sein.

People of Color (PoC)

Politischer Begriff für Menschen, die nicht *weiß* sind und die Erfahrungen mit Rassismus machen. Selbstbezeichnung von Menschen, die aufgrund von Vorurteilen bezüglich ihres Aussehens, ihres Namens oder ihrer Herkunft in einer *weiß*-dominierten Gesellschaft diskriminiert werden können.

Queer

Sammelbegriff für Menschen, die nicht heterosexuell und/oder trans* und/oder nicht-binär und/oder intergeschlechtlich sind. Der Begriff wird teilweise sehr unterschiedlich ausgelegt und kann als Selbstbezeichnung oder auch Bündel für Theorien, Bewegungen und Gruppen benutzt werden.

Queerfeindlichkeit

Diskriminierung und Anfeindung von Menschen aufgrund ihrer nicht heterosexuellen Sexualität und nicht cis Geschlechtsidentität. Sie zeigt sich z.B. durch Vorurteile, Ablehnung, Intoleranz, körperliche oder psychische Gewalt und Hasskriminalität.

Rassismus

Diskriminierung von Menschen aufgrund von Vorurteilen bezüglich ihrer Herkunft, Hautfarbe, ihres Namens, ihrer Sprache oder ihrer Religion. Rassismus kann sich auf verschiedene Arten manifestieren, z.B. in Vorurteilen, Ausgrenzung oder Gewalt. Früher teilten rassistische Ideologien Menschen wahrheitswidrig in sogenannte «Rassen» ein, die konstruiert wurden, um bestimmte Menschen abzuwerten und zu entmenslichen. Auf dieser Grundlage wurden Kolonialismus, Sklaverei, Naziverbrechen und Apartheidsregime gerechtfertigt. Heute reicht es oft aus, auf eine vermeintliche «Kultur» von Menschen (gruppen) oder auf einen

«Migrationshintergrund» einer Person zu verweisen, um rassistische Vorurteile abzurufen.

Reproduktion

In unserer Arbeitsgruppe verstehen wir Reproduktion nicht nur im Sinne des Kinderkriegens, sondern auch im Sinne von Verantwortlichkeiten, Bedürfnissen, Emotionen und Machtverhältnissen, die mit der Erhaltung des Lebens innerhalb und außerhalb des Haushalts verbunden sind.

Rom*nja und Sinti*zze

Kollektive Selbstbezeichnung einer der ältesten und größten Minderheiten Europas. Über Jahrhunderte und über Nationalstaaten hinweg sind sie von Ausgrenzung, Diskriminierung und Gewalt betroffen. Während des Nationalsozialismus wurden sie systematisch verfolgt und ermordet. Der Genozid wurde erst 1982 in Deutschland anerkannt. Bis heute erfahren sie Ausgrenzung und Gewalt in Deutschland und Europa.

Schwarze Menschen

Selbstbezeichnung von Menschen mit beispielsweise afrikanischen, karibischen oder afro-US-amerikanischen Vorfahren. Schwarz wird in diesem Zusammenhang immer großgeschrieben, um zu zeigen, dass damit keine Hautfarbe beschrieben wird, sondern der Begriff eine politische Selbstbezeichnung ist, die gemeinsame

Erfahrungen sowie gesellschaftspolitische Positionen und Lebensrealitäten von Menschen beschreibt, die von Antischarwarzem Rassismus betroffen sind.

Sexismus

Diskriminierung aufgrund von Vorurteilen bezüglich des Geschlechts. In einer patriarchal dominierten Gesellschaft zeigt sich Sexismus jedoch vor allem in der Abwertung und Marginalisierung von Frauen, inter*, trans*, non-binären, queeren oder agender Personen im Allgemeinen. (Cis) Männlichkeit wird hier als Norm verstanden, an der alles gemessen wird.

Stigmatisierung

Der Begriff bezeichnet die Zuschreibung eines von der Gesellschaft negativ bewerteten Merkmals auf eine Person oder Gruppe und wertet diese somit ab. Beispiele von Merkmalen können Abweichungen von Körnernormen, Behinderungen, psychische Erkrankungen oder Erwerbslosigkeit sein.

Trans*

Oberbegriff für Menschen, deren Geschlechtszugehörigkeit nicht dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht entspricht. Das Sternchen ist ein Versuch, sämtliche Selbstbezeichnungen, Identitätsformen und Lebensweisen von Trans* zu berücksichtigen.

Umwelttrassismus

Art und Weise, in der bestimmte Bevölkerungsgruppen, vor allem im Globalen Süden, unverhältnismäßig stark von Umweltverschmutzung, Klimawandel und anderen ökologischen Bedrohungen betroffen sind und dies mit ihrer sozialen und wirtschaftlichen Benachteiligung verbunden ist.

Weißer Vorherrschaft

Ideologie, die behauptet, dass *weiße* Menschen und ihre Ideen, Gedanken, Meinungen und Handlungen nicht-*weißen* Menschen überlegen sind. Die *weiße* Vorherrschaft prägt Kultur, Institutionen und Beziehungen und ist Teil und Folge rassistischer Ideologien, von der *weiße* Menschen profitieren.

Quellen und weiterführende Literatur

Bhattacharya, Tithi (Hg.) (2017) Social Reproduction Theory.
Remapping Class, Recentering Oppression. Pluto Press: London

European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (2023): Contraception Policy Atlas Europe, URL: <https://www.epfweb.org/node/966>, zuletzt abgerufen am 19.6.2023

Kitchen Politics (Hg.) (2021): Mehr als Selbstbestimmung!
Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit, edition assemblage

Ross, Loretta J.; Solinger, Rick (2017): Reproductive Justice:
An Introduction, University of California Press

Yashodhara Haller, Lisa; Schlender, Alicia (2022):
Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft, Verlag Barbara Budrich

Endnoten

- 1 Women in Exile (2017): Das Ignorieren unserer Situation hat Konsequenzen!
Campaign Newsletter #12, 5, <https://www.women-in-exile.net/wp-content/uploads/2014/04/newsletter12.pdf>, zuletzt abgerufen am 19.6.2023
- 2 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): «Lebenssituationen und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland», S. 40f., <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf>, zuletzt abgerufen am 19.6.2023, siehe auch: Weibernetz e.V.: (Zwangs-)Sterilisation, <https://www.weibernetz.de/wig/zwangs-sterilisation.html>, zuletzt abgerufen am 19.6.2023
- 3 Ebd., S. 40
- 4 Gert de Graaf et al. (2021): Estimation of the number of people with Down syndrome in Europe. European Journal of Human Genetics 29: 402-10



Impressum

Erstellt von der AG Reproduktive Gerechtigkeit

Herausgegeben vom Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung 2023

Koordination: Derya Binışık, Antonia Götte

Text: Alejandra Nieves Camacho, Anthea Kyere, Camila Perret,
Constanze Schwärzer-Dutta, Kadiatou Diallo, Kalle Hümpfner, Niki Drakos,
Susanne Schultz, Taleo Stüwe, Valeria Malena Zapata, Yolanda N.

Redaktion: Anthea Kyere, Derya Binışık, Taleo Stüwe

Glossar: Alejandra Nieves Camacho

Lektorat: Franca Pape

Illustrationen: Sanjini Redmond

Fachkontakt: Derya Binışık, binisik@boell.de

Layout: Grafikladen Berlin, www.grafikladen.berlin

Druck: Kern GmbH, Bexbach

ISBN 978-3-86928-257-2

Lizenz: CC BY-NC-ND 4.0

www.boell.de

«Es geht darum, dass wir Strukturen schaffen, in denen eine Entscheidung für oder gegen Kinder frei von Angst, Armut, Gewalt, Bestrafung, Stigma oder Verletzung möglich ist.»

