

Charlotte Augst

Verantwortung für das Denken

Feministischer Umgang mit neuen Reproduktionstechnologien in Großbritannien und der Bundesrepublik

»An dieser Situation ist nichts, was völlig neu wäre. Wir kennen die wiederkehrenden Ausbrüche leidenschaftlichen Verzweifels an der Vernunft, dem Denken und dem rationalen Diskurs nur zu gut. Sie sind die natürlichen Reaktionen von Menschen, die aus eigener Erfahrung wissen, daß Denken und Wirklichkeit auseinander gedriftet sind, daß die Wirklichkeit für das Licht des Gedankens undurchlässig geworden ist und daß das nicht mehr an das Geschehnis wie der Kreis an seinen Mittelpunkt gebundene Denken dazu neigt, entweder ganz sinnlos zu werden oder alte Wahrheiten, die allen konkreten Bezug verloren haben, wieder aufzutischen.« (Arendt 1968: 10)

Mit diesen Worten beschreibt Hannah Arendt das Problem kritischen politischen Denkens nach der Katastrophe von Faschismus und Genozid. Ihre mehr als 30 Jahre alte Analyse scheint auch für manche der heutigen politischen oder akademischen Debatten relevant zu sein. Die Diskussionen um neue Reproduktionstechnologien und Forschung an menschlichen Keimzellen, Embryonen und Genen zeigt Merkmale des Auseinanderdriftens von Wirklichkeit und Denken. Zwar bemühen sich viele, denen an einer Bewertung technologischer Fortschritte im Bereich der Biowissenschaften gelegen ist, zu Hobbybiologen und Genexperten zu werden, da ist dann von Totipotenz, entkernten Stammzellen und Triple-Tests die Rede. Jedoch enthüllen viele der geäußerten Überlegungen eine Hilflosigkeit, ja sogar Ohnmacht des Denkens: Wie läßt sich eigentlich im Zeitalter permanenter Modernisierung noch sinnvoll von Tabus sprechen? Wie paßt das Problem der Ausbeutung zum Faktum der Freiwilligkeit? Was ist eigentlich eine »freie« Entscheidung? Und sind Frauen unter den gegebenen Bedingungen von Spätkapitalismus, reflexiver Modernisierung und High-Tech-Medizin zu einer solchen fähig?

Nehmen wir Arendts Kommentar ernst, so läßt sich schon im Vorfeld eine solche Hilflosigkeit als Auseinanderdriften von Denken und Wirklichkeit erkennen: Die Behauptung, daß wir, »die Menschheit«, nun zum allerersten mal vor der schwierigen Frage stehen, wer wir eigentlich sind, was uns zum Menschen macht und ob sich diese Definition zu ändern

vermag, kann so nicht stimmen.¹ Die Debatte um Menschenbild und Tabus sowie das Problem, adäquate intellektuelle Werkzeuge zum Verständnis dieser Fragen zu entwickeln, ist älter als die Diskussion um Präimplantationsdiagnostik. Schon vor der Entschlüsselung des menschlichen Genoms haben Prozesse von Modernisierung, Enttraditionalisierung oder Individualisierung (siehe z.B.: Beck 1986; Giddens 1990, 1994) vorgegebene Sinngehalte und Grenzen sowohl kühl überlegt unter das Mikroskop der Rationalität gelegt und als Mythen oder Hindernisse abgetan, als auch reflexhaft und ohne direkte Absicht im steten Strom der »Fortschritte« erodiert. Schon 1944 konstatieren Horkheimer und Adorno, daß zwar zweifellos »die Freiheit in der Gesellschaft vom aufklärenden Denken unabtrennbar ist«, daß es jedoch genauso deutlich sei, daß »der Begriff eben dieses Denkens [...] schon den Keim zu jenem Rückschritt enthalte, der überall sich ereignet« (1944/1969: 3). Und weiter: »Nicht bloß die ideelle, auch die praktische Tendenz zur Selbstvernichtung gehört der Rationalität seit Anfang zu, keineswegs nur in der Phase, in der jene nackt hervortritt.« (ebd.: 7)

1. *Britische und deutsche Parlamentarierinnen reden über neue Reproduktionstechnologien*

Ich befasse mich im folgenden mit den Argumentationsweisen von Parlamentarierinnen im Umgang mit neuen Reproduktionstechnologien. Hierbei vergleiche ich die Strategien und Ziele von Parlamentsfrauen in Großbritannien und der Bundesrepublik. Meine Gedanken beruhen auf der Analyse von Parlamentsdebatten und anderen »offiziellen« Äußerungen. Diese Debatten setzten Mitte der achtziger Jahre in beiden Parlamenten ein und fanden 1990 mit Verabschiedung jeweils eines Gesetzes ein vorläufiges Ende (Embryonenschutzgesetz, ESchG, und Human Fertilisation and Embryology Act, HFE Act). In jüngster Zeit sind, wiederum in beiden Ländern, die Diskussionen wieder aufgewacht, in Berlin wird zur Zeit im Rahmen einer neu eingerichteten Enquete-Kommission des Bundestages über Präimplantationsdiagnostik, Klonen und Stammzellentherapien diskutiert. In London erwägt die Regierung trotz heftiger Proteste nun erstmals das sog. therapeutische Klonen von Embryonen als zulässiges Forschungsgebiet. Trotz dieser zeitlichen Parallelität sind die Ergebnisse der gleichzeitig stattfindenden Debatten aber sehr verschieden. Der britische HFE Act erlaubt fast alles, was das ESchG verbietet: Eizellen- und Embryonenspende, Leihmutterchaft, die Behandlung nicht Verheirateter und die Forschung an lebenden Embryonen bis zum 14. Tag nach Befruchtung (zum ESchG insgesamt siehe: Keller et al 1992).

Es überrascht von daher vielleicht auch nicht, daß auch die Debatten selber anders verliefen, und insbesondere die im Parlament vertretenen Frauen völlig verschiedene Überzeugungen zum Ausdruck brachten. Im Rahmen dieses Papiers werde ich mich auf die Analyse der Beiträge der Frauen der »Linken« (im weitest möglichen Sinne) beschränken, die in den achtziger Jahren in beiden Ländern der Opposition angehörten. In der BRD waren das die Grünen- und die SPD-Frauen, in London Frauen der Labour Party und kleinerer sozialdemokratischer und liberaler Parteien. In Bonn redet von – damals konservativer – Regierungsseite keine einzige Frau in den Debatten zum ESchG. In England hingegen diskutieren Frauen des konservativen Spektrums in beiden Kammern deutlich vernehmbar mit. Eine Analyse der Positionsnahme konservativer Frauen ermöglicht ein Verständnis der Spannungen, die zwischen konservativer Schutzethik, traditionellem Frauen- und Familienbild und dem Glauben an medizinischen Fortschritt bestehen, ist jedoch im Rahmen dieses kurzen Textes nicht möglich.² So konzentriere ich mich im weiteren Verlauf auf die Spannungen und Widersprüche, die die Positionen »linker« Frauen durchdringen. Es ist vielleicht nötig klarzustellen, daß es hierbei nicht um »Schwesterschelte« oder die Diskreditierung feministischer Auseinandersetzungen insbesondere der achtziger Jahre geht. Vielmehr ist Anliegen der folgenden Überlegungen, Schwächen der eigenen Positionen sichtbar zu machen, im Sinne von Reflexion politischen Handelns (siehe hierzu z.B. auch Sheldon 1993: 20; Adorno 1968: 234).

2. *Liberaler Feminismus in London*

Wie schon angedeutet, unterscheiden sich die Beiträge britischer und deutscher Parlamentarierinnen grundsätzlich. Stark verkürzend läßt sich zusammenfassen: Die britischen Parlamentarierinnen argumentierten vom sog. liberal-feministischen Standpunkt her. Für sie stellten neue Reproduktionstechnologien sozusagen die logische Ergänzung der Verhütungs- und Abtreibungsmöglichkeiten für Frauen dar: Frauen sollen selber entscheiden können, ob und wann sie Kinder bekommen wollen. Sie sind hierbei zu verantwortlichen Entscheidungen in der Lage. Das Recht, Männer und Moralapostel sollen sich aus diesen Entscheidungen heraushalten und sich nicht zu Hütern abstrakter und lebensfremder Werte aufschwingen. Recht und Moral werden klar getrennt, das Recht soll sich aus der moralischen Entscheidung der Frau für oder gegen ein Kind zurückziehen. Zwei typische Beispiele für die englische liberal-feministische Argumentation müssen zunächst genügen. Ms Maria Fyfe führt im House of Commons aus:

»I wish I had had the time to do more research as far back as 100 years ago, when hon. Gentlemen in this House were telling Queen Victoria that they positively knew that God was against the use of painkillers when giving birth – advice she rightly rejected. (...) I make this remark not in a frivolous spirit but to show that hon. members [Parlamentsabgeordnete] are not qualified to advise on ethical and moral decisions. Our responsibility is to frame the law in such a way as to make it possible for other adults to make their own decisions.« (23. April 1990, Hansard Vol 171, col 64)

Und Ms Harman setzt sich mit der konservativen Abgeordneten Miss Widdecomb wie folgt auseinander:

»The honourable lady represents the overweening, moralistic, interfering state, whereas we recognise different individual circumstances and choice. (...) We do not think that the state should, through Parliament and this Bill, dictate the circumstances in which people choose to have a child.« (15. Mai 1990, Standing Committee B, Official Report Session 1989 – 1990, Vol 1: 154)

Mehrere typische Merkmale liberaler Argumentation in England zu den Fragen neuer Reproduktionstechnologien lassen sich an diesen Zitaten ablesen. Zum einen die Betonung von Wahlfreiheit (im englischsprachigen Raum spricht man auch im Zusammenhang von Abtreibungsdebatten von »Pro-Choice«-Standpunkten). Zudem verlangen beide Rednerinnen Zurückhaltung des Rechts bei der Regulierung dieser Fragen: erstens mit der Begründung, daß Recht keine moralischen Entscheidungen treffen könne, sondern diese den Frauen überlassen müsse, zweitens mit der Begründung der Verschiedenartigkeit der tatsächlichen Lebenszusammenhänge von Frauen, die sich eben nicht alle über einen moralischen Kamm scheren ließen (zur parallelen Konstruktion bei Abtreibungsdebatten siehe Luker 1984).

Diese »liberale« Position konstruiert die Frage neuer Reproduktionstechnologien deutlich parallel zur Frage der Abtreibung. Zum einen wird die handelnde Frau als autonomes, moralisches Subjekt konstruiert, die – trotz hin und wieder eingestandener Probleme – zu eigenen, für sie richtigen Entscheidungen fähig ist. Während von konservativer Seite (ähnlich wie in Deutschland) Zweifel an der Autonomie des Kinderwunsches von betroffenen Frauen geäußert werden (z.B. Miss Widdecombe, Dame Knight, 10. Mai 1990, Standing Committee B, Official Report Session 1989 – 1990, Vol 1), verteidigen die Frauen der Labour Party die Vorstellung von Frauen als kompetenten, moralischen Subjekten:

»We do not wish to dismiss the valid points that have been made about the harsh realities of the dangers of seeking treatment for infertility, but women are capable of making up their own minds.« (Ms Primarolo; ebd.: 82)

Zum anderen ist die Argumentation in bezug auf neue Reproduktionstechnologien von einem ähnlichen »Pragmatismus« geprägt wie die liberale Haltung zur Abtreibungsfrage. Es wird angenommen und ausgesprochen, daß, egal was der Gesetzgeber sich an Restriktionen und Hürden ausdenkt, Frauen schlußendlich doch das tun werden, was sie als richtig oder unabdingbar erkannt haben. Die Tatsache, daß etwas rechtlich verboten ist, bedeutet nicht, daß Frauen es dann nicht tun, sondern lediglich, daß sie sich größeren Risiken aussetzen, um es zu erreichen. Im Zusammenhang mit Abtreibung kennt man dieses Argument als das Szenario von der Frau, die bei einer »Hinterzimmerabtreibung« verblutet. Genau die gleiche Argumentation taucht in London auch in bezug auf neue Reproduktionstechnologien auf: Frauen, denen man den Zugang zu offiziellen, überwachten und qualifizierten Behandlungen verwehrt, werden sich »backstreet«-Behandlungen suchen. Dies bedeutet, daß sie sich Geschlechtskrankheiten (allen voran HIV) fangen könnten und daß sie keine Beratung erhalten, die vielleicht unüberlegte Entscheidungen noch einmal revidieren könnte. Ganz ähnlich wie bei der Abtreibungsfrage birgt also die Entscheidung, Frauen offizielle, staatliche Behandlung nicht zu verwehren, die Möglichkeit, wiederum Einfluß auf ihren Willen nehmen zu können:

»We must aim to *bring such people into the system* and not prohibit their receiving appropriate treatment.« (Mrs. Bottomley, 15. Mai 1990, Standing Committee B, Official Report: 156; Hervorhebung C.A.)

In der Abtreibungsdebatte und bei der Frage neuer Reproduktionstechnologien basiert diese Haltung auf der Annahme, daß sich auch die Ziele der Lebensschützer (und hier der »Technologiekritiker«) besser durch eine Legalisierung, als durch eine Kriminalisierung erreichen lassen. Recht muß demnach nicht hehre moralische Prinzipien ausdrücken, sondern sich befragen lassen, ob es das erreicht, was es vorgibt zu tun. Recht ist dann pragmatische Steuerung, nicht moralisches Bekenntnis.

3. *Ein Diskurs der Aufklärung*

Der Rückzug des Rechts aus Problemen, die dann als »rein moralisch« betrachtet werden, ist in der Tat eine Tendenz, die durch Individualisierung und Enttraditionalisierung zu Kennzeichen modernen Rechts in der

Nachkriegsepoche wurden (siehe z.B. Goodrich et al 1994; Newburn 1992), man denke z.B. an die Entkriminalisierung von Homosexualität, Ehebruch, Kuppelei oder Prostitution. Die britischen Parlamentsfrauen stellen sich auch in anderer Hinsicht in den Bezugsrahmen eines Modernisierungsdiskurses. Besonders im ersten Beispiel vom Schmerzmittelverzicht bei Geburten zeichnet die Rednerin ein Bild von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, wie es typisch für einen Diskurs der Aufklärung i. S. von permanenter Modernisierung ist. In diesem Diskurs war die Vergangenheit von Irrtümern, Irrationalität und dadurch Unfreiheit gekennzeichnet. Moralische und religiöse Ansprüchlichkeiten stellten sich immer wieder (aber letztlich vergeblich) Vernunft und Humanismus in den Weg. Wir heute hingegen, »wir Modernen« (Bauman 1992), stehen auf der Seite der Rationalität und der Befreiung. Wir können den menschenverachtenden Irrationalismus der Vergangenheit als solchen erkennen. In den Auseinandersetzungen, die wir zu führen haben, gilt es, diese dunklen und beharrlich rückwärtsgewandten Kräfte wiederum zu besiegen. Die Rednerin der Labour Party stellt sich mit ihrem Beispiel vom Verbot der Schmerzlinderung bei Geburten in diesen Diskurs der Aufklärung und im Kontext gesetzgeberischer Debatten auch in den »Mythos des Modernen Rechts« (Fitzpatrick 1992). Der Diskurs der Aufklärung fußt fundamental auf dem Konzept des emanzipierten, selbständigen, liberalen Subjektes, das zu richtigen Entscheidungen fähig ist und diese aufgrund von Information und Abwägung rational und frei trifft. Und die Frauen, von denen in diesem liberalen Diskurs über Reproduktionstechnologien die Rede ist, sind solche Subjekte. Vermieden wird die Terminologie vom »Opfer« und die Rede von der »Patientin« (»the client – let us call her that«; – Ms Richardson, 20. Juni 1990, House of Commons, Hansard Vol 174, col 1026). Entschieden zurückgewiesen werden Zweifel an der Qualität der Entscheidung der Frau:

»Let us not suggest that she is simply gratifying a whim. Women decide to have babies because they really want to have a child.« (Ms Richardson, 25. Mai 1990, Standing Committee B, Official Report Session 1989-1990, Vol 1: 163)

4. *Die Positionnahme deutscher Parlamentsfrauen: Grüner »Radikalfeminismus«*

Ganz anders hingegen ist die Situation in Deutschland. Hier beteiligen sich neben den Frauen der Sozialdemokratie auch grüne Frauen stark an den Debatten im Bundestag. Beide Gruppen diskutieren anders als wir es bei den britischen Parlamentarierinnen gesehen haben. Die Grünen

nähern sich den Sachverhalten vom sog. radikal-feministischen Standpunkt her: Neue Reproduktionstechnologien sind technologische Kontrolle weiblicher Fruchtbarkeit. Die vermeintliche »Hilfe« für verzweifelte kinderlose Frauen ist in Wahrheit ein reaktionäres familienpolitisches und immer auch eugenisches Projekt (nur bestimmten Frauen wird zur Erfüllung ihres Kinderwunsches verholfen, es geht immer auch zentral um »erbgesunden« Nachwuchs). Wichtig für diesen Ansatz ist auch die Erkenntnis, daß neue Reproduktionstechnologien nicht nur die Frauen betreffen, die sich »frei« für eine solche »Behandlung« entscheiden:

»Das der IVF innewohnende funktionale Verhältnis zu Frauen führt nicht nur bei den betroffenen Frauen selbst zu einem Verlust des Selbstwertgefühls, sondern bedeutet für *alle Frauen* einen Angriff auf ihre physische Integrität (...).« (Entschließungsantrag der Fraktion DIE GRÜNEN/Bündnis 90, 19. Oktober 1990, Bundestagsdrucksache 11/8179: 4; Hervorhebung C.A.)³

Zudem heben die Grünen als einzige Gruppe im Bundestag die internationalen Zusammenhänge von Reproduktionstechnologien hervor und stellen die Frage, wie es kommt, daß in den reichen Industrienationen Unfruchtbarkeit ein unbedingt zu lösendes Problem sei, wenn zeitgleich den Frauen in den armen Ländern des Südens ihre Fruchtbarkeit zum Problem erklärt werde (siehe hierzu auch Correa und Reichmann 1994). Hier beziehen sich die Grünen z.T. auf technologiekritische internationale (Frauen-)Zusammenhänge, wie z.B. FINRRAGE (siehe auch: Corea 1985; Rothschild 1983; Steinberg/Spallone 1987; und neuere Beiträge: Steinberg 1997; Raymond 1993; Fleischer/Winkler 1993, Mies/Shiva 1995).

Der so gewählte Blick steht in klarem Gegensatz zum Denkgebäude des Liberalismus. Hier haben wir eben nicht emanzipierte, unabhängige »Individuen«, die die für sich richtigen Entscheidungen am besten alleine treffen können. Das Konzept der freien Entscheidung wird an sich problematisch: Frauen, die die Technologien in Anspruch nehmen, erliegen der Macht und Propaganda des medizinisch-technischen Apparates und dem Einfluß der Mutterideologie.⁴ Zudem haben individuelle Entscheidungen Implikationen, die weit über das Persönliche hinausreichen. Das liberale Universum frei handelnder Subjekte wird abgelöst durch eine Weltsicht, in der Strukturen die Handlungsräume von Menschen (und Strukturen des Patriarchats eben die von Frauen) stark einschränken. Probleme bereiten dieser Sicht natürlich die Bekräftigungen tatsächlicher Frauen, sie trafen tatsächlich freie Entscheidungen und sie wollten IVF, Kinder auch ohne Mann oder eben PID. Dieser Widerspruch wird im grünen Diskurs mit der schon vom Marxismus her bekannten Annahme

des »falschen Bewußtseins« gelöst. Das Gefühl, autonome Entscheidungen zu treffen, trägt. In Wirklichkeit führen Frauen, die neue Reproduktionstechnologien in Anspruch nehmen, aus, was »die Strukturen« für sie vorgesehen haben: Mutterideologie, Eugenik, Entfremdung.⁵

5. *Die Sozialdemokratie: Unschuldiges Leid und medizinische Hilfe*

In weiten Teilen schließen sich die Sozialdemokratinnen im Bundestag diesen Analysen an, sie können sich aber, anders als die Grünen, nicht zu einer grundsätzlichen und kompletten Ablehnung dieser Technologien entschließen. Zwar sei es wahr, daß das Angebot neuer technischer Möglichkeiten den Druck auf alle Frauen verstärke, auch sei an der »Freiheit« der Entscheidung der Frau für solche Behandlungen zu zweifeln. Aber:

»Ich bin der Auffassung, daß es Fälle geben kann, z.B. dann, wenn Frauen durch Unfall oder Krankheit keine Kinder mehr von ihrem Ehemann oder ihrem dauerhaften Partner bekommen können, Fälle, in denen man helfen kann, wenn es die neuen Erkenntnisse zulassen.« (Herta Däubler-Gmelin, 8. Dezember 1989, Plenarprotokoll 11/183: 14168)

Mehrere Schlüsse lassen sich aus dieser Begründung ziehen. Zum einen ist die Frau, um die es hier geht, unfruchtbar, und zwar biologisch unfruchtbar.⁶ Sie entschließt sich nicht zu einer Behandlung, weil sie z.B. ein Kind ohne Mann will. Sie lebt in einer Ehe oder »dauerhaften Partnerschaft«. Ihre Unfruchtbarkeit wird sogar mit beispielhaften Gründen ausgestattet. Wie immer, wenn Redner, Richter oder Journalisten uns mehr Informationen zur Verfügung stellen als wir eigentlich brauchen, lohnt es sich genauer hinzusehen: Die Frau, von der die Rede ist, ist unfruchtbar »durch Unfall oder Krankheit«. Diese Gründe implizieren vor allem eines: Unschuld. Diese Frau hat nicht zu lange mit dem Kinderkriegen gewartet, weil sie Karriere machen wollte, sie ist nicht eine von denen, die sich nicht früh genug an einen Mann binden wollte oder konnte, sie hat auch nicht ihre Fruchtbarkeit durch eine oder mehrere Abtreibungen beschädigt. Sie ist unschuldig. Ihr können wir helfen.

Es wird deutlich, daß auch der sozialdemokratische Diskurs nicht von Frauen als emanzipierten Subjekten, die ihre reproduktiven Entscheidungen autonom treffen, ausgeht. Dies ist ein medizinischer Diskurs über unverschuldetes Leid und helfende Ärzte, ganz sicher ist es kein Diskurs über weibliche Autonomie und reproduktive Selbstbestimmung. Diese Positionsnahme grüner und sozialdemokratischer Frauen bewirkt, daß im Bundestag keine Frau für gleichen, nicht diskriminierenden Zugang zu neuen Reproduktionstechnologien streitet, ein Streit, den die

britischen Feministinnen ganz vehement führen (und auch z.T. erfolgreich: nicht verheirateten Frauen ist eine Behandlung in britischen Kliniken möglich, auch sog. alleinstehende Frauen sind nicht per se ausgeschlossen). Die Grünen sind sozusagen schon »diskursiv aus dem Rennen«, wenn es um die gerechte, nicht familienpolitisch konservative, Verteilung der »Ressource« Reproduktionstechnologien geht. Sie lehnen die Behandlungen als frauen- und menschenverachtend ab und setzen sich daher nicht für nicht-diskriminierende Zugangsregelungen ein. Die Sozialdemokraten verstehen die Technologien als medizinische Hilfe für eng zu gestaltende, »tragische« Fälle biologischer Unfruchtbarkeit, ein Konzept, in dem alternative Lebensentwürfe und Familienformen ebenfalls nicht vorkommen.

6. *Zwischen Vergangenheit und Zukunft*

Es wäre nun möglich, ausgiebig über mögliche Gründe für die so unterschiedlichen parlamentarischen Strategien und Argumentationen von Frauen in Großbritannien und der Bundesrepublik zu spekulieren. Im Rahmen dieses kurzen Artikels ist es nicht möglich, die Frage nach dem Warum erschöpfend zu beantworten, interessanter ist die Frage nach dem Wie. Wie verhielten sich Parlamentarierinnen, und welche Folgen hatte dies? Wichtig ist es, im Kopf zu behalten, daß es in beiden Ländern auch Frauen gibt, die vom jeweiligen anderen Standpunkt her argumentieren, ihre Positionen finden sich jedoch nicht in den Parlamenten wieder. In Großbritannien mag das mit am Wahlrecht liegen, das es kleinen und radikaleren Parteien nicht ermöglicht, ins Parlament einzuziehen. So fand denn auch die laute und vielstimmige radikale britische Opposition gegen Reproduktionstechnologien kein Gehör in den parlamentarischen Diskursen (siehe hierzu: Lewis/Cannell 1986).⁷ In der Bundesrepublik könnte ein grundsätzliches Fehlen eindeutig liberaler Frauenrechtsinitiativen und die institutionelle und persönliche Nähe (wenn nicht Identität) von feministischen mit »alternativen«, technologiekritischen Positionen für die Abwesenheit liberal-feministischer Argumente in den offiziellen Debatten verantwortlich sein.

Immer wieder genannt wird auch die besondere deutsche Geschichte, mit ihren Exzessen von Menschenzucht und -verachtung, die deutsche Politik und Theorie in eine besondere Verantwortung stelle und somit zu stärkerer Skepsis gegenüber politischen und technologischen Heilversprechen führe. Auch in den von mir analysierten Debatten finden sich viele Belege für Begründungen von Opposition in deutscher Geschichte und Erfahrung.⁸ Auch in London beziehen sich die Gegnerinnen

und Gegner von Embryonenforschung immer wieder auf die deutsche Vergangenheit.⁹ Diese Begründung nationaler politischer Unterschiede mit verschiedener historischer Erfahrung kann nicht überraschen. Sie darf jedoch nicht mißverstanden werden (wie überhaupt jede Begründung) als ein Automatismus: Nur so und nicht anders kann sich wegen der deutschen Vergangenheit Opposition ausdrücken. Es ist hier an Hannah Arendts Deutung einer Kafka Parabel (»Er«) zu erinnern. Danach ringt ein Mann mit zwei Gegnern:

»(...) Der erste bedrängt ihn von hinten, vom Ursprung her. Der zweite verwehrt ihm den Weg nach vorn. Er kämpft mit beiden. Eigentlich unterstützt ihn der erste im Kampf mit dem Zweiten, denn er will ihn nach vorn drängen und ebenso unterstützt ihn der zweite im Kampf mit dem Ersten; denn er treibt ihn doch zurück. So ist es aber nur theoretisch. Denn es sind ja nicht nur die zwei Gegner da, sondern auch noch er selbst, und wer kennt eigentlich seine Absichten? (...)« (Franz Kafka, zitiert nach Arendt 1968: 11)

Für Arendt spricht Kafka hier vom Moment des Gegenwärtigen, der von der Vergangenheit nach vorne und der Zukunft nach hinten gedrängt wird. Um den drohenden Zustand der Lähmung aufzuheben, ist es notwendig, Kafkas Frage nach dem »er« selbst, und »seinen eigentlichen Absichten« ernst zu nehmen:

»Die Einfügung des Menschen beim Aufbrechen des Kontinuums kann nur dazu führen, daß die Kräfte von ihrer ursprünglichen Richtung, wie wenig auch immer, abweichen, und falls das geschähe, stießen sie nicht mehr frontal, sondern in einem Winkel zusammen.« (ebd.: 15)

Der so entstehende Raum ist laut Arendt der eigentliche Raum des Politischen, der Raum, in dem die »Tätigkeit des Denkens, des Wohnens in der Lücke zwischen Vergangenheit und Zukunft«, stattfindet (ebd.: 17).

Die von mir analysierten Diskurse sind, das ist zumindest eine mögliche Lesart, Diskurse über die ungewisse Zukunft. Die Parteien streiten sich über glaubwürdige Szenarien einer möglichen Zukunft (siehe hierzu: Augst 2000). Hier geht es immer wieder auch darum einzuschätzen, welche Vorhersagen überoptimistisch sind, oder naiv, oder zu pessimistisch, oder irrational. Es ist insofern möglich, die Debatten auch als Risikodiskurs im Sinne Ulrich Becks zu verstehen. Beck, in seinem Bemühen, das Neue und nie Dagewesene sowohl der zeitgenössischen Wirklichkeit als auch (und darum geht es ja auch immer) seiner Theorie von der Risikogesellschaft hervorzuheben, macht in diesem Zusammenhang Aussagen über die Determinationskraft von Zukunft und Vergangenheit (zuerst 1986, zuletzt 2000):

»Das Konzept des Risikos stellt die Beziehung zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft auf den Kopf. Die Vergangenheit verliert ihre Kraft, die Gegenwart zu bestimmen. Ihr Platz als Ursache gegenwärtiger Erfahrung und Handlungen wird von der Zukunft eingenommen (...).« (Beck 2000: 214; Übersetzung C. A.)

Wer die Debatten über neue Reproduktionstechnologien in London und Bonn/Berlin als Risikodebatten liest und zudem vergleicht, muß feststellen, daß dieser Anspruch sich nicht einlöst. Die Vergangenheit der Mitdiskutierenden, ihr kollektives Gedächtnis, bleibt wichtig für ihre Positionsnahme in der Gegenwart. Bei genauerer Überlegung muß das auch so sein: Wer über die Zukunft spricht, redet über etwas, was er nicht wissen kann. Die einzigen Inhalte, mit denen Zukunftsvorstellungen gefüllt werden können, und auch die einzigen Maßstäbe, mit denen man deren Glaubwürdigkeit einschätzen kann, sind Erfahrungswerte, und somit Vergangenheit. Wir können nur mit Hilfe der Vergangenheit Aussagen über die Zukunft machen.¹⁰ Es bleibt also – auch in der Risikogesellschaft – bei dem Dilemma und der Aufgabe, die Arendt mit Hilfe von Kafkas Parabel so eindrucksvoll beschrieben hat: Wie ist der zwischen den Kräften der Zukunft und der Vergangenheit entstehende politische Raum zu nutzen?

7. *Verantwortung für das Denken*

Im Kontext der jeweiligen Vergangenheit und in Anbetracht überwältigender Zukunftsängste oder verlockender Zukunftsversprechen bleibt also die Verantwortung für unser politisches Tun und nicht zuletzt auch unser Denken. Dieses Denken soll im verbleibenden Abschnitt dieses Artikels kritisch untersucht werden. Ich werde mich hierbei im wesentlichen auf die Positionen kritischer Parlamentarierinnen in der Bundesrepublik beschränken und die britischen Argumente lediglich als »Negativfolie« und zur Kontrastierung einsetzen. Das heißt nicht, daß ich denke, britische Parlamentarierinnen hätten alle Probleme des Denkens und Sprechens über Reproduktionstechnologien gelöst. Im Gegenteil: Ich denke, die rein liberale Konzeptualisierung weiblicher Realitäten stellt in weiten Teilen einen Ausverkauf an den sog. fortschrittlichen Mehrheitsdiskurs dar. Im liberal-feministischen Diskurs, in dem Frauen schlicht »selbstbestimmt« die »richtigen« Entscheidungen »für sich« treffen, fehlt jedes Bewußtsein für die tatsächlichen Bedingungen, unter denen diese Entscheidungen stattfinden müssen. Zudem lassen sich die vorhandenen Entscheidungsalternativen nur noch schlecht kritisieren. So

gab es z.B. jahrelang überhaupt keine Behandlungen für männliche Fruchtbarkeitsstörungen, so daß auch bei männlicher Sterilität ausschließlich die Frau zur Patientin wurde. Oder so müssen Frauen wählen zwischen einem Verzicht auf Behandlung oder höchstwahrscheinlich gesundheitsgefährdenden Verfahren. Die Behandlung mit Hormonen, um eine sog. Hyperovulation auszulösen, steht im Verdacht, Krebs auszulösen.¹¹ Ausgeblendet wird auch die Tatsache, daß persönliche Entscheidungen Konsequenzen haben, die über das Leben der jeweiligen Frau hinausgehen. Jede Frau, die sich für Pränatal- oder Präimplantationsdiagnostik entscheidet, verändert die Bedingungen für alle anderen Schwangeren, ja für die Gesellschaft als ganzes. Kurz – eine liberal-feministische Position leidet an all den Schwächen, an denen die liberale Weltanschauung krankt: Vernachlässigung von Strukturen, struktureller Gewalt oder Ungleichheit und Verdrängen der Tatsache, daß die Mehrzahl von uns zumeist nicht dem Ideal des liberalen Subjektes entspricht (rational, unabhängig, frei, wohl informiert etc.) und viele von uns nie (zu den rassistischen und sexistischen Konnotationen dieses »Subjekts« siehe auch Fitzpatrick 1992).

Doch auch die deutschen Parlamentarierinnen verstricken sich in schwer zu lösende Widersprüche, indem sie im Gegenteil – wie die Grünen – das Gewicht von Strukturen betonen und die Entscheidungsfähigkeit von Frauen als Nutzerinnen der Technologien in Frage stellen oder – wie die SPD – Ärzte aufgrund vorgeblich biologischer »Tatsachen« entscheiden lassen wollen, welche Frauen eine Behandlung »brauchen«.

8. *Das ESchG als Status Quo, den es zu verteidigen gilt?*

Der zunächst offensichtlichste Widerspruch zwischen den Positionen der Frauen bei den Debatten zum ESchG und ihren Positionen heute ist, daß die Parlamentarierinnen der »Linken« nun das ESchG »mit Zähnen und Klauen« verteidigen wollen gegen die Begehrlichkeiten z.B. der Bundesärztekammer, Präimplantationsdiagnostik zuzulassen. Und das, obwohl sie bei dessen Verabschiedung mit ebensolcher Vehemenz von einem unerträglichen Gesetz sprachen, von einem Einstieg in die Eugenik, und es z.T. notwendig fanden, nach Beendigung der offiziellen Debatten im Bundestag mit dann immer noch möglichen persönlichen Erklärungen ihre Betroffenheit und ihr Entsetzen zum Ausdruck zu bringen (siehe Plenarprotokoll 11/230, 24. Oktober 1990). Zunächst: Natürlich ist es legitim, seine Position zu verändern. Ebenso ist es legitim, aus strategischen Gründen das ESchG z.B. für das geringste Übel zu halten und mit einer solchen Position »in die Schlacht« zu ziehen. Bedenklich stimmt

aber, wenn dieser offensichtliche Sinneswandel in keiner Weise reflektiert wird. Von den Parlamentarierinnen der ehemals grünen Opposition scheint keine die Frage zu stellen, wie es eigentlich kommt, daß Feministinnen ein solches Gesetz verteidigen.

Das ESchG basiert auf und zementiert Positionen, die Feministinnen, wenn sie Verantwortung für ihr Denken übernehmen, nicht verteidigen können (siehe auch Waldschmidt 1993). Zur Erinnerung: Das ESchG (zusammen mit den Richtlinien der Bundesärztekammer) erlaubt Fruchtbarkeitsbehandlungen nur für Fälle sog. biologischer Unfruchtbarkeit und nur für Verheiratete. Es verbietet die Ei- und erlaubt die Samenspende, und zwar mit der Begründung, die Eizellenspenderin könne sich – anders als der Samenspender – nicht von einem mit ihr genetisch verwandten Kind trennen, sie würde zwanghaft den Kontakt zu ihm suchen (siehe z.B. Unterrichtung durch die Bundesregierung, 23. Februar 1988, Bundestagsdrucksache 11/1856: 11; Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung, 25. Oktober 1989, Bundestagsdrucksache 11/5460: 7; Dr. Jahn, 24. Oktober 1990, Plenarprotokoll 11/230: 18217). Nun sind Reproduktionstechnologien entweder willkommene Erweiterung weiblicher reproduktiver Selbstbestimmung, oder sie sind Ausdruck männlich-technologischer Macht über den Frauenkörper – oder die Wahrheit liegt irgendwo in der Mitte. Aber daß die Ehe (zusammen mit einem biologisch definierten Verständnis von »echter« Unfruchtbarkeit¹²) als ein Kriterium zur Unterscheidung von positivem Gebrauch und negativem Mißbrauch dienen können soll, das ist mit feministischen Positionen meines Erachtens wirklich nicht vereinbar. Das ESchG trieft von Mütterideologie. Der Wunsch der Frau nach einem Kind wird naturalisiert – Frauen können nicht anders. Gleichzeitig wird aber der Kinderwunsch nicht verheirateter Frauen als egoistisch und gefährlich abgetan (siehe hierzu – auf England bezogen – auch: Stanworth 1987: 15). Mit seiner Erlaubnis der Geschlechtsauswahl für einzelne Fälle »schwerer Behinderung« enthält das ESchG ein eugenisches Element. Alleine dieser kurze Überblick müßte verdeutlicht haben, daß das ESchG als feministische Handlungsplattform vollkommen ungeeignet ist.

9. »Das eine hat doch mit dem anderen nichts zu tun« – oder doch?

Der Widerspruch zwischen vergangenen und gegenwärtigen feministischen Positionen wird als solcher im parlamentarischen Diskurs nicht aufgegriffen. Hingegen ist ein anderer Widerspruch in aller Munde: Wie kommt es, daß Feministinnen Reproduktionstechnologien (zusammen mit den Lebensschützern) ablehnen, bei der Abtreibungsfrage aber die

völlige Entscheidungsfreiheit für die Frau verlangen und also (anders als die Lebensschützer) nicht von einem Primat des Lebensrechtes des Embryos ausgehen? Zugespitzt hat sich diese Frage seit den Debatten um Präimplantationsdiagnostik. Die Situation erscheint unhaltbar: Grüne wollen Frauen die Diagnostik und eine Entscheidung gegen ein behindertes Kind verwehren, wenn der wenige Tage alte Embryo sich in einer Petrischale befindet. Sie verteidigen aber ein Abtreibungsrecht, das es Frauen (theoretisch) erlaubt, zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft einen schwer behinderten Embryo abzutreiben.

Immer wieder werden die Parlamentarierinnen der Linken zu Rechtfertigungen für diesen wahrgenommenen Widerspruch genötigt.¹³ Christa Nickels äußert sich hierzu im Jahr 1990 so:

»Ist nicht ein grundlegender Unterschied zwischen einer Frau, die das Kind austrägt, gebiert und erzieht, der man über eine Bestimmung gestattet, in einer Not-situation, in einer höchstpersönlichen Notlage, sich gegen die Schwangerschaft zu entscheiden, weil sie mit ihrem ganzen Leib und ganzen Leben einsteht, und den Forschern andererseits, die damit hantieren und umgehen, aber nicht mit ihrer Person, nicht mit ihrem Leib und Leben betroffen sind?« (Anhörungsprotokoll des Bundesausschusses, 9. März 1990, Bundesausschussprotokoll Nr. 73: 115)¹⁴

Nickels verwahrt sich hier gegen eine Gleichsetzung der Entscheidung der Frau auf der einen und des Verhaltens von Forschern oder Ärzten auf der anderen Seite. Daß diese Gleichsetzung die Rechte der Schwangeren – sogar unabhängig von der eigentlichen Abtreibungsfrage – erodiert, ist offensichtlich. Die Frau befindet sich dann im Gegensatz zum Embryo, sie steht ihm quasi als Gefährdung gegenüber. Von ihr ist ein Verhalten zu verlangen, daß in keiner Hinsicht den Fötus gefährdet. Die besondere Lage der Schwangerschaft, die eine Entgegensetzung der Interessen von Fötus und Frau verbietet, läßt sich so nicht mehr erfassen (Lane 1995; Hartourie 1990). Die Gleichsetzung der Frau und des Forschers basiert auf einer weiteren Position, die für ein feministisches Verständnis von weiblicher Sexualität und Fruchtbarkeit höchst problematisch ist: Der Fötus wird als zentraler Angelpunkt des Diskurses gesetzt. Ob innerhalb oder außerhalb des Frauenkörpers, ob als 14 Tage altes Gewebe oder als 6 Monate altes »ungeborenes Kind«, er hat einen Anspruch darauf, »gleich« behandelt zu werden. Die zentrale Stellung des Embryos in Debatten über Reproduktionstechnologien ist immer wieder zu beobachten (auch: Strathern 1999: 191) und wurde auch schon vielfach von Feministinnen kritisiert. In Abwehr dieser Positionen berufen sich Feministinnen dann immer wieder darauf, daß Abtreibung und Reagenzglasbefruchtung nichts miteinander zu tun hätten.

Doch diese Haltung ist meiner Meinung nach widersprüchlich und basiert auf einer Verdrängung der zentralen Position der Frau. Diese Haltung ist der Öffentlichkeit und den Gegenpositionen des Diskurses nicht vermittelbar, wenn nicht von einer anderen zentralen Grundannahme ausgegangen wird. Was der feministische Beitrag zu den Fragen von Abtreibung und IVF leisten muß, ist, von der zentralen Stellung der Frau auszugehen. Würde dies geleistet, so wäre ein tatsächlicher Widerspruch in der Feststellung, daß Abtreibung und Reproduktionsmedizin »doch nichts miteinander zu tun« hätten, festzustellen. Nicht der Embryo ist in beiden Fällen zu vergleichen, sondern die Frau. Auch im zweiten Fall, im Fall von Präimplantationsdiagnostik oder IVF allgemein, handelt ja – neben dem Mediziner – eine Frau. Und im parlamentarischen feministischen Diskurs bestehen heftige Widersprüche in der Konzeption dieser Figur. In der Abtreibungsfrage wird die Entscheidungsfähigkeit und die moralische Selbständigkeit der Frau verteidigt. Zurückgewiesen werden die Argumente der sog. Lebensschützer, daß die Frauen entweder mit der Entscheidung überfordert wären, daß sie traumatisiert mit der ihnen nur aufgedrängten Lösung einer Abtreibung weiterleben müßten. Oder daß sie die Entscheidungen leichtfertig, aufgrund nichtiger Interessen und unverantwortlicher Egoismen trafen (die viel zitierte Frau, die abtreibt, weil sie für das nächste Jahr schon einen Urlaub geplant hat). Eine feministische Argumentation verwehrt sich der Wahrnehmung von Frauen als bloße Opfer oder als rücksichtslose Täterinnen. Im Bezug auf z.B. Präimplantationsdiagnostik oder genetische Beratung fallen Feministinnen nun aber genau auf diese Bilder von Frauen zurück. Entweder, so wird unterstellt, wird die betroffene Frau zum Opfer eugenischer Propaganda, eines entsolidarisierten Sozialsystems und individualisierter Erfolgsvorstellungen. Oder sie ist schlicht zu anspruchsvoll, sie verlangt jetzt unvernünftigerweise gefälligst die Geburt eines gesunden Wunschkindes (schön auf den Punkt gebracht von der Dokumentation zur Tagung des Gesundheitsministeriums im Mai 2000: »Vom Kinderwunsch zum Wunschkind«, im Internet unter www.dialog-gesundheit.de). Beide Male wird von fehlender moralischer Reife der Frau ausgegangen. Margarete Bause hat diesen Widerspruch insbesondere grüner Argumentationen anhand von Papieren zu den Fragen Abtreibung und Reproduktionsmedizin deutlich nachgezeichnet:

»Auffällig ist hier der Bruch (...) der Argumentation: (... Es) wechselt das Frauenbild in den Texten. Aus der selbstbewußt handelnden und eigenverantwortlich entscheidenden Frau in der Frage des Schwangerschaftsabbruchs wird nun ein Opfer patriarchaler Ideologie in der Frage der Inanspruchnahme einer Reagenzglasbefruchtung.« (Bause 1999: 137)

10. Das Bild der Frau: Opfer oder Täterin?

Wer die zentrale Stellung der Frau in den eigenen Argumentationen ernst nimmt, der muß sich auch zu seinem Frauenbild befragen lassen. Die Antworten, die der grüne Diskurs auf diese Fragestellung gibt, sind höchst widersprüchlich. Für Bause stellt dieser Widerspuch einen Konflikt zwischen zwei Strängen alternativen ethischen Denkens dar: einmal ein auf Schutzethik und einmal ein auf Subjektethik beruhendes Denken. Ist die Frau nun als autonomes Subjekt oder als zu schützendes Opfer zu begreifen? Meines Erachtens spiegelt der Widerspruch auch eine tiefe Unentschlossenheit wider, wie mit den Effekten von Naturbeherrschung und Individualisierung umzugehen sei. Beide Prozesse, mit ihren höchst ambivalenten Auswirkungen, werden im einen Falle (Reproduktionstechnologien) abgelehnt, im anderen (Abtreibung) begrüßt. Nun setzt aber auch eine autonom getroffene, selbstbestimmte Abtreibungsentscheidung einen gewissen Grad sowohl von Individualisierung als auch ein Element der Naturunterwerfung voraus. Gerade Frauen, denen historisch und kulturell immer wieder aus ihrer Natur, ihrer Biologie, ein Strick gedreht und ihr Schicksal begründet wurde und wird, sollten sensibel dafür sein, daß Naturbeherrschung immer beides beinhaltet: Emanzipation und Entfremdung.¹⁵ Nur die eine Seite dieser Medaille einzufordern, und dann auch nur für sie Verantwortung zu übernehmen, ist denklogisch nicht möglich und wird der Stellung des Menschen als auch Natur, aber eben nicht nur Natur, nicht gerecht. Wer dann z.B. fordert, die Abtreibungsentscheidung der Frau sei als selbstbestimmt und autonom zu akzeptieren, sie dürfe sich aber nicht auf Gründe beziehen, die in dem Kind, und nicht in ihrem Leben lägen (sie dürfe also warum auch immer abtreiben, aber nicht, weil das erwartete Kind wahrscheinlich behindert sein wird), der wiederholt die Spaltung der Schwangeren in Subjekt Frau und Subjekt Kind, und verordnet ihr die philosophische Schizophrenie, gegen die sich Feministinnen schon lange wehren. Wegen der besonderen Lage Schwangerschaft und den tatsächlichen Bedingungen von Mutterschaft läßt sich diese Trennung nicht vollziehen. Abtreibungsentscheidungen sind immer Entscheidungen, die genau die Überschneidung vom Leben der Frau und dem Leben des Kindes betreffen. Eine Frau, die sich gegen ein Kind entscheidet, entscheidet sich immer für einen bestimmten Lebensentwurf, für ihre eigene Biographie (erst noch die Ausbildung fertig machen, oder: lieber nur mit einem belastbaren Mann, oder mit einer großen Wohnung). Das ist auch nicht notwendig anders, wenn sie sich gegen die Geburt eines behinderten Kindes entscheidet (ich will weiter berufstätig sein können,

ich will mich nicht mit Behörden und Medizin um Unterstützung streiten müssen).

11. Die Verantwortung von Frauen ernst nehmen

Das Projekt der Emanzipation kommt um das Prinzip Verantwortung nicht herum. Daß Frauen in Verantwortung stehen, kann dann auch nicht abgestritten werden, wenn sie Entscheidungen treffen, die nicht ins jeweilige politische Lager passen. Hierbei sind zwei Mißverständnisse auszuräumen: Zum einen kann nicht verlangt werden, eine Entscheidung erst als solche anzuerkennen, wenn alle Rahmenbedingungen stimmen. Erst wenn Frauen, nicht sog. nicht-direktiver Genberatung ausgesetzt sind (mit kommunikativem Machtgefälle, Abhängigkeit von Experten etc.), erst, wenn eine Entscheidung für ein (auch behindertes) Kind keine negativen wirtschaftlichen Konsequenzen hat, könne man von »einer in jeder Hinsicht offenen Entscheidung« reden (Waldschmidt 1999: 120). Solche Bedingungen für »echt autonome« Entscheidungen sind zu keinem Zeitpunkt, an keinem Ort vorzufinden. Wir befinden uns immer in Machtgeflechten, haben immer nur begrenzte Wahlmöglichkeiten und haben immer nicht »alle« denkbaren Informationen. Und dennoch treffen wir Entscheidungen.

Zum anderen ist es auch nicht notwendig, dann im Gegenzug auf die Strategie der Exkulpation der liberalen Feministinnen zu verfallen: Frauen machen das schon, sie treffen »individuell« die »persönlich« richtigen Entscheidungen. Auch diese Haltung streitet wieder die Verantwortung ab, die Frauen übernehmen, auch wenn sie noch so persönliche Entscheidungen treffen. Nicht jede Entscheidung, nicht jedes Handeln von Frauen ist per se »richtig«. Richtig kann es jedoch sein, aus politischen oder pragmatischen Überlegungen Frauen in bestimmten Situationen dennoch die Entscheidung »alleine« zu überlassen, anstatt sie per Verrechtlichung oder Institutionalisierung an bestimmte Machtapparate zu binden, die drohen, noch mehr Schaden anzurichten. Andere Entscheidungen wiederum sind vielleicht der »Autonomie« der Frauen zu entziehen und rechtlich zu normieren (ein hypothetischer Fall wäre z.B. die Entscheidung einer Frau, ein Kind, das ihre Vorstellungen von ihrer eigenen Biographie durchkreuzt, zu vernachlässigen).

Ein solches Bild handelnder Frauen, das Entscheidungen nicht mit falsch verstandener Autonomie gleichsetzt und »Souveränität und Freiheit« nicht verwechselt (Arendt 1958: 299), könnte auch den Blick öffnen für eine andere Grundbedingung menschlichen Handelns und Entscheidens: die Bedingung der Pluralität. Es gibt eben nicht »die

Frau«, die Technologien nutzt oder nicht nutzt. Es gibt Frauen in verschiedenen Positionen, mit unterschiedlichen Freiheitsräumen und Ressourcen, die auch unterschiedlich von den Fragen der Reproduktionsmedizin betroffen sind. Für die gut informierte und »emanzipierte« Lesbe, die eine Samenspende ganz gezielt für sich und ihren Lebensentwurf einsetzt, stellen sich Reproduktionstechnologien anders dar als für eine Fünfunddreißigjährige, der aufgrund »genetischer Vorbelastungen« eine Beratung empfohlen wird. Und wiederum anders sind die Fragen für eine Inderin der Mittelschicht, die sich für eine Geschlechtsbestimmung entscheidet, und für eine Inderin der Unterschicht, die sich diesen Service nicht leisten kann. Diese Sicht auf Pluralität versperrt nicht die Möglichkeit politischer Bewertung dessen, was manche Frauen tun und andere nur lassen können. Aber sie stellt Frauen nicht nur in die Verantwortung ihrer ganz »persönlichen« Biographie, sondern auch in die Verantwortung des politischen Raumes.

Daß wir nicht anders können als zu handeln, mit allen damit verbundenen Risiken und nicht beherrschbaren Folgen, muß klar sein: Es gibt keinen Rückzug auf gefahrloses »Sichheraushalten« oder gar auf eine vermeintliche Linie der »Natürlichkeit«. Die Hoffnung, es wäre möglich, alle Risiken zu vermeiden, und sich auf das zu besinnen, was »natürlich« ist, ist eine Hoffnung auf Erlösung und als solche für politisches Denken ungeeignet: »Man kann nicht den Schrecken abschaffen und die Zivilisation übrigbehalten« (Horkheimer/Adorno 1944/1969: 227).

Korrespondenzadresse:
Charlotte Augst
Queen Mary and Westfield College
Faculty of Law
339 Mile End Road
London E1 4NS
E-mail: charlotteaugst@hotmail.com

Anmerkungen

- 1 So aber z.B. die Grüne Bundestagsabgeordnete Monika Knoche bei der Debatte zur Einsetzung der Enquete-Kommission »Recht und Ethik der modernen Medizin«, am 24. März 2000: »Noch keine Kultur und noch keine Gesellschaft vor uns stand davor, daß durch die Anwendung einer Technik der Begriff vom Menschen selbst von seiner Auflösung bedroht ist« (Plenarprotokoll 14/96, S.8956).
- 2 Siehe zum Verhalten britischer Parlamentarierinnen z.B. Mulkay 1997. Zum Weltbild von Frauen der Anti-Abtreibungsbewegung siehe Luker 1984, die Interviews mit Vertreterinnen dieser Gruppe führte. Zu den Spannungen innerhalb der CDU unter den Bedingungen reflexiver Modernisierung siehe: Emundts 1999.

- 3 Eine gute Zusammenfassung dieser Position für den deutschsprachigen Raum findet sich z.B. auch bei Ralsler/Holtzhauer 1993: 108/109.
- 4 Siehe z.B. Entschließungsantrag der Fraktion die GRÜNEN/Bündnis 90, 19. Oktober 1990, Bundestagsdrucksache 11/8179.
- 5 Siehe z.B. MdB Schmidt, Plenardebatte 8. Dezember 1989, Plenarprotokoll 11/183: 14173.
- 6 Auffallend ist auch, daß, wie so oft, nur von weiblicher Sterilität ausgegangen wird. Viele Frauen befinden sich aber in Behandlung für Fruchtbarkeitsstörungen ihres Partners. Allein dieser Fall zeigt schon, daß neue Reproduktionstechnologien nicht die medizinische Behandlung eines biologischen Problems der »Patientin« bedeuten. Es geht um die Inanspruchnahme technischer Hilfsmittel zur Erfüllung sozialer Wünsche: Ich will ein Kind von diesem Mann, auch wenn der ein Fruchtbarkeitsproblem hat. Der Unterschied zur Frau, die ein Kind z.B. mit einer anderen Frau will, ist dann nicht »medizinisch«, sondern politisch. Zur Strategie der »Medizinisierung« i.R. des HFE Act siehe auch: Kratz 1997; Millns 1995.
- 7 »Außerparlamentarische« Opposition fand Eingang in die offiziellen institutionellen Diskurse nur in Form der Bündnisse sog. »Lebensschützer« und »Abtreibungsgegner«. Sie konnten den Schulterschuß mit Teilen der konservativen Parlamentsmehrheit herstellen. Für sie liegt bei dem Problem der Abtreibung und der Embryonenforschung die gleiche Fragestellung vor: die Frage nach dem Status des Embryos. Zum Einfluß der Lebensschützer und konservativer Kampagnengruppen siehe: Mulkay 1997; Lewis und Cannell 1986, David 1986, Slaughter 1995.
- 8 Siehe z.B. Schmidt, 24. Oktober 1990, Parlamentsprotokoll 11/230: 18124.
- 9 Siehe z.B. Lord Kennet, 7. Dezember 1989, House of Lords, Hansard Vol 513, col 1026; Duke of Norfolk, ibid, col 1032; Baroness Ryder of Warsaw, ibid, col 1067; Mr. Duffy, 2. April 1990, House of Commons, Hansard Vol 170, col 944.
- 10 Siehe auch Marilyn Strathern, die in Bezug auf Debatten über Reproduktionstechnologien auf die Mobilisierung alter Konzepte hinweist: »To give new forms significance through old ones is to mobilise already existing cultural suppositions« (1999: 182).
- 11 IVF basiert auf der Entnahme mehrerer reifer Eier aus dem Eierstock/Eileiter der Frau. Dazu ist Hyperovulation notwendig. Siehe hierzu z.B.: Corea 1985; Spallone and Steinberg 1987; Steinberg 1997.
- 12 Siehe z.B. Gesetzentwurf der Fraktion der SPD, 16. November 1989, Bundestagsdrucksache 11/5710: 10/12.
- 13 So z.B. bei der Anhörung des Bundesrechtsausschusses, 9. März 1990, Beiträge von Prof. Dr. Buchborn (Bundesrechtsausschußprotokoll 73: 41) und von Frau Wollersheim (ebd.: 135/136).
- 14 Heute formuliert z.B. Monika Knoche, MdB der Grünen, eine ganz ähnliche Position: Interview mit Monika Knoche, Lebensforum 2/2000: 29.
- 15 Siehe auch Horkheimer und Adorno: »Die Menschen bezahlen die Vermehrung ihrer Macht mit der Entfremdung von dem, worüber sie die Macht ausüben« (1944/1969: 15).

Literatur

Die Angaben zu Zitaten aus offiziellen Quellen befinden sich im Text. Es wurden Bundestagsdrucksachen und Plenarprotokolle verwendet. In Großbritannien sind letztere in einer amtlichen Sammlung (Hansard) abgedruckt, die Zahlenangaben beziehen sich auf Band und Spalte.

- Adorno, Th. W. (1968): Late Capitalism or Industrial Society? In: V. Meja; D. Misgeld; N. Stehr (Eds.): *Modern German Sociology*. 1. Auflage 1987. New York: Columbia Press
- Arendt, H. (1958/1971): *Vita Activa oder vom tätigen Leben*. 11. Auflage 1999. München: Piper
- Arendt, H. (1968/1994): *Zwischen Vergangenheit und Zukunft. Übungen im politischen Denken I*. Herausgegeben von Ursula Ludz. München: Piper
- Augst, C. (2000): Regulating Dangerous Futures. The German Embryo Protection Act of 1990 – Legislation in Risk Society. *Journal of Social and Legal Studies* 9
- Bauman, Z. (1991): *Modernity and Ambivalence*. Cambridge: Polity Press
- Bause, M. (1999): Natur als Grenze? Modernes und Gegenmodernes im grünen Diskurs. In: U. Beck; M.A. Jaher; S. Kesselring (Hg.): *Der unscharfe Ort der Politik. Empirische Fallstudien zur Theorie reflexiver Modernisierung*. Opladen: Leske und Budrich
- Beck, U. (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Beck, U. (2000): Risk Society Revisited: Theory, Politics and Research Programmes. In: B. Adam; U. Beck; J. Van Loon (Eds.): *The Risk Society and Beyond. Critical Issues for Social Theory*. London: Sage
- Betta, M. (1995): *Embryonenforschung und Familie. Zur Politik der Reproduktion in Großbritannien, Italien und der Bundesrepublik*. Frankfurt a.M.: Peter Lang
- Corea, G. (1985): *The Mother Machine. Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs*. New York: Harper and Row
- Correa, S.; Reichmann, R. (1994): *Population and Reproductive Rights. Feminist Perspectives from the South*. London: Zed Books with DAWN
- David, M. (1986): Moral and Maternal – The Family in the Right. In: R. Levitas (Ed.): *The Ideology of the New Right*. Oxford: Polity Press
- Emundts, C. (1999): Zurück in die Zukunft. Die CDU in der reflexiven Moderne. In: U. Beck; M.A. Hajer; S. Kesselring (Hg.): *Der unscharfe Ort der Politik. Empirische Fallstudien zur Theorie reflexiver Modernisierung*. Opladen: Leske und Budrich
- Fitzpatrick, P. (1992): *The Mythology of Modern Law*. London: Routledge
- Fleischer, E.; Winkler, U. (Hg.) (1993): *Die kontrollierte Fruchtbarkeit. Neue Beiträge gegen die Reproduktionsmedizin*. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik
- Giddens, A. (1990): *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press
- Giddens, A. (1992): *The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Cambridge: Polity Press
- Giddens, A. (1994): Living in a Post-Traditional Society. In: U. Beck; A. Giddens; S. Lash: *Reflexive Modernization. Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Cambridge: Polity Press
- Goodrich, P.; Douzinas, C.; Hachamovitch, Y. (1994): Introduction. Politics, ethics and the legality of the contingent. In: C. Douzinas; P. Goodrich; Y. Hachamovitch (Eds.): *Politics, postmodernity and critical legal studies. The legality of the contingent*. London: Routledge
- Hartourie, V. (1990): Containing Women. Reproductive Discourses in the 1980s. In: C. Perry; A. Ross (Eds.): *Technoculture*. New York: Routledge
- Horkheimer, M.; Adorno, Th. W. (1944/1969) *Dialektik der Aufklärung – Philosophische Fragmente*. Frankfurt a.M.: Fischer
- Keller, R. et al. (1992): *Embryonenschutzgesetz. Kommentar zum Embryonenschutzgesetz*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

- Kingdom, E. (1995): Body Politics and Rights. In: J. Bridgeman; S. Millns (Eds.): Law and Body Politics. Regulating the Female Body. Aldershot/Hants: Dartmouth
- Klein, R. D. (Ed.) (1989): Infertility – Women Speak about their Experiences of Reproductive Medicine. London: Pandora
- Kratz, C. (1997): Parenthood at Risk. In: R. Baldwin with assistance of P. Cane (Ed.): Law and Uncertainty. Risks and Legal Processes. London: Kluwer Law International
- Lane, K. (1995): The medical model of the body as a site of risk: a case study of childbirth. In: J. Gabe (Ed.): Medicine, Health and Risk. Sociological Approaches. Oxford: Blackwell
- Lewis, J.; Cannel, F. (1986): The Politics of Motherhood in the 1980s. Warnock, Gillick and Feminists. *Journal of Law and Society* 13
- Luker, K. (1984): Abortion and the Politics of Motherhood. Berkeley/Cal: California University Press
- Mies, M.; Shiva, V. (1995): Ökofeminismus. Beiträge zur Praxis und Theorie. Zürich: Rotpunkt Verlag
- Millns, S. (1995): Making »Social judgements that go beyond the purely medical«. The Reproductive Revolution and Access to Fertility Treatment Services. In: J. Bridgeman; S. Millns (Eds.): Law and Body Politics. Regulating the Female Body. Aldershot/Hants: Dartmouth
- Mulkay, M. (1997): The embryo research debate. Science and the politics of reproduction. Cambridge: Cambridge University Press
- Newburn, T. (1992): Permission and Regulation. Law and Morals in Post-War Britain. London: Routledge
- O.V. (2000): Festhalten am Embryonenschutzgesetz. Interview mit Monika Knoche. *Lebensforum* 2/2000
- RADAR – the disability network – (1999): Genes Are Us? Attitudes to Genetics and Disability. A RADAR Survey. London: RADAR
- Ralsler, M.; Holtzhauer, R. (1993): Über die Neutralisierung des Frauenwiderstandes gegen Gen- und Reproduktionstechnologien. In: E. Fleischer; U. Winkler (Hg.): Die kontrollierte Fruchtbarkeit. Neue Beiträge gegen die Reproduktionsmedizin. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik
- Raymond, J.G. (1993): Women as Wombs: Reproductive Technologies and the Battle over Women's Freedom. San Francisco: Harper Collins
- Rothschild, J. (Ed.) (1983): *Machina Ex Dea*. Feminist Perspectives on Technology. New York: Pergamon
- Sheldon, S. (1993): »Who is the Mother to make The Judgement?« The Construction of Woman in English Abortion Law. In: *Feminist Legal Studies* 1
- Sheldon, S. (1995): The Law of Abortion and the Politics of Medicalisation. In: J. Bridgeman; S. Millns (Eds.): Law and Body Politics. Regulating the Female Body. Aldershot/Hants: Dartmouth
- Slaughter, M. (1995): The Legal Construction of Mother. In: M. A. Fireman; I. Karpin (Eds.): Mothers in Law. Feminist Theory and Legal Regulation of Motherhood. New York: Columbia University Press
- Spallone, P.; Steinberg, D. L. (Eds.) (1987): Made to Order. The Myth of Reproductive and Genetic Progress. Oxford: Pergamon
- Stanworth, M. (1987): Reproductive Technologies and the Deconstruction of Motherhood. In: M. Stanworth (Ed.): Reproductive Technologies. Gender, Motherhood and Medicine. Cambridge: Polity Press
- Steinberg, D.L. (1997): Bodies in glass. Genetics, eugenics and embryo ethics. Manchester: Manchester University Press

- Strathern, M. (1999): Regulation, substitution and possibility. In: J. Edwards et al. (Eds.): *Technologies of Procreation. Kinship in the age of assisted conception*. Second Edition. London: Routledge
- Thomson, M. (1997): Legislating for the Monstrous. Access to Reproductive Services and the Monstrous Feminine. In: *Journal of Social and Legal Studies* 6
- Waldschmidt, A. (1993): Halbherzige Verbote, große Regelungslücken. Deutsche Gesetze zur Fortpflanzungsmedizin und Embryonenforschung. In: E. Fleischer; U. Winkler (Hg.): *Die kontrollierte Fruchtbarkeit. Neue Beiträge gegen die Reproduktionsmedizin*. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik
- Waldschmidt, A. (1999): Eugenik oder Selbstverantwortung? Anmerkungen zum nichtdirektiven Beratungsmodell der Humangenetik. *Jahrbuch für Kritische Medizin* 32