

Reproduktive Selbstbestimmung und reproduktive Gerechtigkeit - ein intersektionaler Menschenrechtsansatz

Lembke, Ulrike

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Lembke, U. (2024). Reproduktive Selbstbestimmung und reproduktive Gerechtigkeit - ein intersektionaler Menschenrechtsansatz. *GENDER - Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 16(1), 11-25. <https://doi.org/10.3224/gender.v16i1.02>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Schwerpunkt

Ulrike Lembke

Reproduktive Selbstbestimmung und reproduktive Gerechtigkeit – ein intersektionaler Menschenrechtsansatz

Zusammenfassung

Im Beitrag wird die Diskussion um konzeptionelle Verständnisse von reproduktiven Rechten beleuchtet. Reproduktive Selbstbestimmung hat durch andauernde Delegitimierung an politischer Schlagkraft eingebüßt, steht aber auch in der Kritik, weil sie zu häufig als entsolidarisierendes individuelles Recht privilegierter (*weißer*) Frauen verstanden und praktiziert würde. Dagegen fordern aus antirassistischen Bewegungen entwickelte Ansätze reproduktiver Gerechtigkeit die Fokussierung auf soziale Rechte statt individuelle Freiheiten und den kollektiven Kampf gegen Strukturen reproduktiver Unterdrückung und intersektionale Diskriminierung. Diesen Ansatz teilen auch die internationalen Menschenrechtsausschüsse, die reproduktive Gesundheit als soziales Menschenrecht konzipieren. Doch verfestigte Traditionen menschenverachtender Bevölkerungspolitiken werfen einen langen Schatten und stellen auf Staatenpflichten basierende Reproduktionspolitiken und deren emanzipatorisches und transformatives Potenzial infrage.

Schlüsselwörter

Reproduktive Rechte, Reproduktive Gesundheit, Reproductive Justice, Menschenrechte, Intersektionalität, Bevölkerungspolitiken

Summary

Reproductive self-determination and reproductive justice – an intersectional human rights approach

This article examines the debate around conceptual understandings of reproductive rights. While reproductive self-determination has lost political clout due to continuous external delegitimation, it is also criticised for its strong tendency to be understood and executed as an individual right of privileged (*white*) women. By contrast, approaches to reproductive justice developed from within anti-racist movements focus on social rights rather than individual freedoms and call for collective action to combat structures of reproductive oppression and intersectional discrimination. This approach is shared by international human rights treaty bodies, which conceptualise reproductive health as a social human right. However, the firmly entrenched traditions of inhuman population policies call into question both population policies that are based on state obligations and their emancipatory and transformational potential.

Keywords

reproductive rights, reproductive health, reproductive justice, human rights, intersectionality, demographic policies

1 Einleitung

Wenn es in rechtspolitischen und aktivistischen Debatten in Deutschland um reproduktive Rechte geht, beschränken sich die Überlegungen meist auf die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs oder jedenfalls den Zugang hierzu; hin und wieder kommen auch Fragen reproduktionsmedizinischer Möglichkeiten und Herausforderungen hinzu. Damit verbunden ist eine Fokussierung auf Konzepte reproduktiver Selbstbestimmung. Dieser Zugriff steht aber von verschiedenen Seiten in der Kritik. Zum einen



Open Access © 2024 Autor*innen. Dieses Werk ist bei der Verlag Barbara Budrich GmbH erschienen und steht unter der Creative Commons Lizenz Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

ist der Begriff der Selbstbestimmung delegitimiert, indem er über Jahrzehnte als verantwortungsloser Hedonismus von Frauen geframed wurde, welcher Kinder und Familie oder auch die nationale Identität bedrohe. Zum anderen werden liberalistische Konzepte von reproduktiven Rechten scharf kritisiert, weil sie häufig als entsolidarisierendes individuelles Recht privilegierter (*weißer*) Frauen verstanden und praktiziert würden. Die in antirassistischen Kämpfen verankerte Reproductive-Justice-Bewegung fordert die Abkehr von individuellen und privaten Freiheiten hin zu politischer Arbeit gegen Rassismus und intersektionale Diskriminierung, für soziale Rechte und fundamentalen gesellschaftlichen Wandel.

In den letzten Jahrzehnten haben sich auch die UN-Menschenrechtsausschüsse des Themas angenommen. Dabei wird reproduktive Gesundheit explizit im Bereich sozialer Menschenrechte verortet und intersektional konzipiert. Sowohl Menschenrechtsausschüsse als auch Reproductive-Justice-Aktivist*innen weisen allein auf Privatheit und Staatsferne beruhende Freiheitskonzepte klar zurück. Während die UN-Ausschüsse aber stattdessen die Staaten umfassend in die Pflicht nehmen, die tatsächlichen Voraussetzungen für reproduktive Entscheidungen zu garantieren, sind Reproductive-Justice-Bewegungen zurückhaltender, was die Anrufung und Inpflichtnahme des Staates angeht. Und dies scheint mit Blick auf lange Traditionen und Kontinuitäten menschenverachtender Bevölkerungspolitiken durchaus angebracht.

Die deutschen Staaten seit dem Kaiserreich waren von rassistischen, klassistischen, behindertenfeindlichen und misogynen Bevölkerungspolitiken geprägt, welche in verschiedenen Formen fortwirken und teils auch fortgeführt oder um weitere Dimensionen heteronormativer Ausschlüsse erweitert wurden. Der folgende Beitrag betrachtet intersektionale Menschenrechtsansätze und Reproductive-Justice-Bewegungen als ähnliche Konzepte mit einem Fokus darauf, ob und wie sie zu einem gehaltvollen Konzept von reproduktiver Selbstbestimmung¹ beitragen können, das verengte Freiheitsverständnisse zurückweist, Kontexte und Bedingungen von reproduktiven Entscheidungen reflektiert und Reproduktionspolitiken auf der Basis von transformativer und inklusiver Gleichheit begründet.

2 Reproduktive Menschenrechte zwischen Selbstbestimmung und sozialer Gerechtigkeit?

Die Frage nach inklusiven und transformativen Reproduktionspolitiken wird unter verschiedenen Begrifflichkeiten und konzeptionellen Zugriffen verhandelt. Reproduktive Selbstbestimmung ist ein mit problematischen liberalistischen Vorverständnissen und antifeministischen Zuschreibungen belastetes Konzept. Reproduktive Gerechtigkeit als hierauf bezogene politische Intervention entspringt einem spezifischen US-amerikanischen Kontext, auch wenn das Konzept inzwischen in andere regionale und lokale Zusammenhänge übertragen wurde. Aktuelle Verständnisse von reproduktiven Menschen-

1 In ihrer Dissertation verbindet Klein (2023) alle drei konzeptionellen Dimensionen unter dem Begriff der reproduktiven Freiheiten und integriert so Gesundheit, Selbstbestimmung und Nichtdiskriminierung.

rechten stellen soziale Rechte, Diskriminierungsfreiheit und tatsächlichen Zugang als vom Staat zu garantierende Bedingungen von Selbstbestimmung in den Vordergrund.

2.1 Reproduktive Selbstbestimmung: ein Konzept unter Druck

Reproduktive Selbstbestimmung ist zunächst ein attraktives Konzept für emanzipatorische Reproduktionspolitiken. Freiheitsdiskurse können an erfolgreiche Politiken anknüpfen und auch Personen und Gruppen mobilisieren, die für Fragen von „Frauengesundheit“ oder „Geschlechtergerechtigkeit“ weniger ansprechbar wären. Auch sind Regelungen wie in §§ 218ff. Strafgesetzbuch tatsächlich Ausdruck massiv patriarchaler Fremdbestimmung, der Aufhebung von Subjektqualität und Entscheidungsfähigkeit, der Negation körperlicher Integrität und Zukunftsplanung und der Be-Nutzung von Frauenkörpern für Bevölkerungspolitik (Busch/Hahn 2015; Lembke 2021). Ein feministisches Verständnis von (relationaler) reproduktiver Autonomie (Büchler 2017; Wapler 2018; Grubner/Birkle/Henninger 2016) erscheint daher als sinnvolle Antwort.

Zugleich steht eine Fokussierung auf reproduktive „Selbstbestimmung“ vor nicht unerheblichen Herausforderungen. Im deutschen Rechtsdiskurs zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs ist „Selbstbestimmung“ nachhaltig diskreditiert, da sie über Jahrzehnte als hedonistische Selbstverwirklichung der als „Mutter“ bezeichneten (unge-wollt) Schwangeren zum Nachteil des durch diese „rücksichtslose“ Freiheitsausübung „vernichteten ungeborenen Lebens“ konzipiert und ins kollektive Gedächtnis eingeschrieben wurde (hierzu Sacksofsky 2009). Teils steht „Selbstbestimmung“ sogar stellvertretend für populistische Angriffe auf Gleichstellungsforderungen insgesamt mit der Behauptung, diese würden immer auf Kosten von Kindern, traditionellen Familienwerten und gesellschaftlichem Zusammenhalt gehen (vgl. Lembke 2021; Sanders/Achtelik/Jentsch 2018: 25ff.).

Auch aus feministischen und anderen emanzipatorischen Perspektiven wird massive Kritik an einem liberalistischen Freiheitsverständnis im Zusammenhang mit Reproduktionspolitiken geäußert: In den 1980er- und 1990er-Jahren war der Kampf gegen Gen- und Reproduktionstechnologien, medizinische Allmachtsfantasien und die Kommodifizierung menschlichen Lebens wesentliches Anliegen (west)deutscher Frauenbewegungen (bspw. Bradish/Feyerabend/Winkler 1989). Heute ist die Nutzung von Reproduktionsmedizin faktisch abhängig von individuellen ökonomischen Möglichkeiten. Ob bspw. heteronormative Vorstellungen von natürlicher Elternschaft hierdurch irritiert oder reproduziert werden, ist ungeklärt (Peukert et al. 2020). Jüngere Forderungen nach diskriminierungsfreier Elternschaft artikulieren nicht durchgängig, ob dies auch die (genetische) Elternschaft um jeden Preis und das individuelle Recht auf ein (genetisch eigenes, nicht behindertes) Kind einschließen soll bzw. ob diese Fragen hinreichend reflektiert werden (kritisch Flüge 2018). Doch nicht nur Behindertwerden und Behindertenfeindlichkeit werden in selektiven und individualisierten Konzepten von reproduktiver Selbstbestimmung ausgeblendet (zur Kritik Achtelik 2015). Gleiches gilt für Kontinuitäten rassistischer und klassistischer Bevölkerungspolitik (vgl. Kitchen Politics 2021) oder die misogyne Struktur pronatalistischer Politiken.

2.2 Reproductive Justice: soziale Gerechtigkeit statt nur individuelle Freiheit

Eine positive Bezugnahme auf das Konzept reproduktiver Selbstbestimmung müsste also nicht nur liberalistische und misogynie Diskursgeschichten abschütteln, sondern emanzipatorische Kritiken verarbeiten, um Verkürzungen in mehrfacher Hinsicht entgegenzuwirken. In den USA haben Reproductive-Justice-Aktivist*innen bereits früh und mit Schärfe darauf hingewiesen (exemplarisch Ross/Solinger 2017), dass ein Verständnis von reproduktiven Rechten als individuelle und private Freiheit dazu führt, dass weit überwiegend privilegierte *weiße* Frauen das mit „Roe v. Wade“ anerkannte Recht auf Schwangerschaftsabbruch in Anspruch nehmen können, während Rassismus und intersektionale Diskriminierung ebenso aus dem Blick geraten wie essentielle Grundlagen reproduktiver Autonomie: soziale Rechte, Ressourcen und Transformation.

Das Konzept reproduktiver Gerechtigkeit (reproductive justice) verbindet reproduktive Rechte (reproductive rights) und soziale Gerechtigkeit (social justice). Es hat drei zunächst unspektakulär erscheinende Dimensionen: (1) the right *not* to have a child; (2) the right to *have* a child; (3) the right to *parent* children in safe and healthy environments (Ross/Solinger 2017: 9ff.; Luna/Luker 2013: 338ff.). Alle drei Dimensionen beziehen sich zugleich auf die Bedingungen und Hindernisse für die tatsächliche Ausübung dieser Rechte durch marginalisierte und unterdrückte gesellschaftliche Gruppen, gesellschaftliche, politische und kulturelle Voraussetzungen der Möglichkeiten individueller und kollektiver Freiheit sowie die Community-basierte, intersektionale politische Arbeit, die zur Überwindung repressiver Strukturen sozialer Ungleichheit wie Armut, Rassismus oder Misogynie notwendig ist (Ross/Solinger 2017; Ross 2017; Kitchen Politics 2021; siehe auch Richarz 2022).

Das Konzept von Reproductive Justice war eine Intervention in die auf strategische Prozessführung konzentrierte Arbeit *weißer* feministischer Aktivist*innen in den USA, in deren Perspektive die Kontinuitäten reproduktiver Unterdrückung (hierzu Ross 2017: 291ff.; Ross/Solinger 2017; vgl. Litman 2020) von Schwarzen oder armen Menschen, LGBTIQ-Personen oder Menschen mit Behinderungen kaum oder gar nicht vorkamen. Interveniert wurde und wird gegen eine Verengung auf Fragen von Schwangerschaftsabbruch und Verhütung, das Ausblenden struktureller sozialer Ungleichheit und Diskriminierung und insgesamt einen mangelnden Willen zu radikalen Transformationen angesichts sozio-ökonomischer Realitäten (vgl. Luna/Luker 2013: 335ff.; Rebouché 2017: 591ff.; West 2009; für Deutschland: Kitchen Politics 2021; Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit 2022). Damit verbunden ist eine erhebliche Skepsis gegenüber dem Konzept reproduktiver Rechte und der Berufung auf individuelle Freiheiten und Privatheit als politische Strategie (West 2009). Obwohl zentrale Akteur*innen die Bedeutung des menschenrechtlichen Frameworks betonen (Ross/Solinger 2017: 10ff.; siehe auch Soohoo/Stolz 2008: 479ff.), bezieht sich diese Skepsis aus postkolonialer und rechtskritischer Perspektive auch explizit auf menschenrechtliche Ansätze (Rebouché 2017).

2.3 Reproduktive Gesundheit als soziales Menschenrecht

Dabei ist der Ansatz, nach den Bedingungen reproduktiver Selbstbestimmung insbesondere auch für Angehörige marginalisierter Gruppen in patriarchalen kapitalistischen

Strukturen zu fragen und transformative Veränderungen zu fordern, sehr eng verwandt mit dem seit mehr als einem Jahrzehnt ausdifferenzierten menschenrechtlichen Konzept reproduktiver Gesundheit. Explizit garantieren Artikel 16(e) UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW) und Artikel 23(1)(b) UN-Behindertenrechtskonvention (CRPD) das Recht von Frauen und von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über Anzahl und Altersabstand ihrer Kinder sowie die hierfür notwendigen Informationen und Mittel. Verschiedene Menschenrechtsverträge beinhalten das Recht auf Gesundheit, Selbstbestimmung, Nicht-Diskriminierung, Privatheit, Familie, Zugang zum Recht sowie Freiheit von Gewalt oder erniedrigender Behandlung. Alle UN-Menschenrechtsausschüsse haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich zu reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten als Kernbestand von Menschenrechten positioniert (vgl. Center for Reproductive Rights 2019).

Reproduktive Gesundheit aus menschenrechtlicher Sicht umfasst sowohl Selbstbestimmung und individuelle Freiheiten als auch Ansprüche auf staatliches Tätigwerden und staatliche Leistungen im Sinne sozialer Infrastruktur:

„The right to sexual and reproductive health entails a set of freedoms and entitlements. The freedoms include the right to make free and responsible decisions and choices, free of violence, coercion and discrimination, regarding matters concerning one’s body and sexual and reproductive health. The entitlements include unhindered access to a whole range of health facilities, goods, services and information, which ensure all people full enjoyment of the right to sexual and reproductive health under article 12 of the Covenant.“ (CESCR 2016: 5)

Dies entspricht den drei Dimensionen menschenrechtlicher Verpflichtungen (Achtung, Schutz und [Gewähr-]Leistung) im Bereich von Reproduktionspolitiken (exemplarisch CESCR 2016: 39ff.): Der Staat muss das Recht auf reproduktive Gesundheit achten und darf sich grundsätzlich nicht in reproduktive höchstpersönliche Entscheidungen einmischen, erst recht nicht in diskriminierender Weise. Der Staat muss reproduktive Gesundheit schützen, vor Angriffen und Eingriffen durch staatliche Stellen und durch Dritte, aber auch vor unsachgemäßer Behandlung aufgrund von Vorurteilen oder fehlenden Ressourcen. Und der Staat muss aktiv Maßnahmen ergreifen, um reproduktive Gesundheit für alle Menschen zu erreichen und das Konzept Wirklichkeit werden zu lassen.

Barrieren für die Verwirklichung reproduktiver Gesundheit sind neben dem Fehlen dieser Voraussetzungen insbesondere geschlechtsbezogene intersektionale und mehrdimensionale Diskriminierung, welche unter anderem Minderjährige, Migrantinnen oder arme Frauen (CAT 2011: 26; CEDAW 2023: 45), geflüchtete Frauen oder Frauen auf dem Land (CEDAW 2018: 69), Menschen mit Behinderungen, Indigene oder Angehörige ethnischer Minderheiten, LGBTI-Personen, Mädchen und Frauen in bewaffneten Konflikten, Opfer von Menschenhandel, Gefangene oder Asylbewerber*innen (CESCR 2016: 30ff.) besonders betrifft. Die Gewährleistung reproduktiver Gesundheit „frei von Diskriminierung“ ist daher eine umfassende und ressourcenintensive staatliche Aufgabe.

Konkret meint reproduktive Gesundheit unter anderem (siehe CEDAW 2023: 45; CESCR 2016: 39ff., 49; CRC 2013: 51ff., 69f.; ferner Büchler 2017; Agena/Hecht/Riese 2022) den Zugang zu sicherem und legalem Schwangerschaftsabbruch sowie zu gesunden und finanzierbaren oder kostenlosen Verhütungsmitteln, gute Hebammenversorgung, sichere und gewaltfreie Geburten, keine Sterilisation von Frauen* mit Lernschwierigkeiten, Verhütung und Behandlung von Unfruchtbarkeit, Zugang zu al-

tersgerechten und vertraulichen Informationen über sexuelle und reproduktive Rechte, Beratungsangebote zu Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftsabbruch oder Schwangerschaft und Geburt, altersgerechte und zielgruppenorientierte Sexualpädagogik, aber auch kinderfreundliche Gesellschaft, inklusive Strukturen und die Möglichkeit der Entscheidung für Kinder, tatsächlich lebende Elternschaft, reproduktive Rechte unabhängig von Staatsangehörigkeit oder Aufenthaltsstatus.

Die Reflexion der Bedingungen reproduktiver Entscheidungen, das Streben nach Diskriminierungsfreiheit und die Wahrnehmung intersektionaler sozialer Wirklichkeiten haben im Feld reproduktiver Menschenrechte auch zur Veränderung und Fortentwicklung menschenrechtlicher Konzepte geführt. Der zuvor spezifisch verengte Begriff der Folter und unmenschlichen Behandlung ist auf schwerwiegende Verletzungen reproduktiver Gesundheit und Rechte (Zwangssterilisation, Zwangsabtreibung, Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, Ausschluss von Zugang zu legaler Abtreibung) ausgeweitet worden (CAT 2011: 26; CEDAW 2018: 65; CEDAW 2017: 18; CESC 2016: 10; vgl. Sifris 2013; siehe auch Altunjan/Steinl 2021). Das Recht auf Leben, welches im deutschen Rechtsdiskurs meist exklusiv dem Embryo zugeschrieben wird, wurde vom UN-Menschenrechtsausschuss auch für gebärfähige und schwangere Personen ausbuchstabiert (HRC 2019). Rechtliche Beschränkungen von Schwangerschaftsabbrüchen dürfen nicht das Leben von Schwangeren gefährden, ihnen körperliches oder psychisches Leid zufügen, sie diskriminieren oder willkürlich in ihre Privatsphäre eingreifen (HRC 2019: 8). Der CRPD-Ausschuss und der CEDAW-Ausschuss haben in einer gemeinsamen Erklärung die reproduktiven Rechte von Frauen* mit und ohne Behinderungen betont und dem Auspielen dieser Rechtspositionen gegeneinander eine klare Absage erteilt (CRPD/CEDAW 2018).

Eine zentrale Rolle im Rahmen der Konzeption von reproduktiver Gesundheit als sozialem Menschenrecht spielt das Recht auf tatsächlichen Zugang (exemplarisch CEDAW 2018: 64ff.; CESC 2016: 12ff.; CRC 2013: 69f.; HRC 2019: 8), womit Kontexte und Bedingungen von reproduktiven Entscheidungen adressiert werden. Gemeint ist nicht formal gleicher „Zugang“ zum Mangel im Sinne eines distributiven Verteilungsverständnisses, sondern umfassende staatliche Pflichten für die Bereitstellung von Informationen, Gütern, Mitteln, Leistungen und Einrichtungen (exemplarisch CESC 2016). Diese müssen tatsächlich zugänglich sein, also allgemein bekannt (gemacht) und sozio-kulturell akzeptabel, erreichbar, erschwinglich oder kostenlos sein sowie barrierefrei, ohne Diskriminierung und in hoher Qualität angeboten werden (CESC 2016: 12ff.). Dies setzt Ressourcen(um)verteilungen für mehr soziale Gerechtigkeit im Bereich der (reproduktiven) Gesundheitsversorgung voraus. Das Recht auf Zugang ist ein Brückenkonzept, welches reproduktive Menschenrechte, Diskriminierungsfreiheit und soziale Gerechtigkeit unauflöslich verbindet.

Reproduktive Menschenrechte sind grundsätzlich nicht nur die Freiheit von etwas, sondern umfassen auch staatliche Leistungen und staatlichen Schutz sowie gesellschaftliche, wirtschaftliche und kulturelle Teilhabe. Alle UN-Menschenrechtsausschüsse überprüfen die Implementierung und Durchsetzung der von ihnen beaufsichtigten Verträge auch daraufhin, ob die reproduktiven Rechte gewahrt sind. Sie gehen davon aus, dass die Garantie reproduktiver Gesundheit insbesondere für Frauen* (vgl. Lembke 2022: 212ff.) existentiell ist, damit sie auch alle anderen Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen können (CESC 2016: 25ff.; vgl. CRC 2013: 10). Es geht nicht

um individuelle Selbstbestimmung oder staatsferne Privatheit, sondern um massives staatliches Engagement, um reale Freiheiten ohne intersektionale Geschlechtsdiskriminierung und trotz sozialer Ungleichheiten zu ermöglichen.

3 Kontextualisierung von Menschenrechten: Staatliche Bevölkerungspolitiken und reproduktive Selbstbestimmung in Deutschland

Während einige Modelle reproduktiver Selbstbestimmung individuelle Privatheit und die Freiheit vom Staat betonen, nehmen reproduktive Menschenrechte den Staat massiv in die Pflicht. Reproduktive Gerechtigkeit im US-amerikanischen Raum verfolgt dagegen einen Community-basierten Ansatz, der eher Abstand zum Staat hält. In Deutschland bilden ein sich änderndes (rechtliches) Verständnis von Freiheit, ein starker, aber paternalistischer Sozialstaat und Traditionen wie Kontinuitäten menschenverachtender Bevölkerungspolitiken den spezifischen Kontext für die Frage nach den Möglichkeiten menschenrechtsbasierter Reproduktionspolitiken.

3.1 „Rassenhygiene“, „Euthanasie“, Mutterkult und Vernichtung

Der späte deutsche Nationalstaat begriff seine reproduktiven Grundlagen stets als prekär und bediente sich massiv menschenverachtender Bevölkerungspolitiken. Vererbungslehren und Sozialdarwinismus sowie der rasante Aufstieg der Rassenideologien (El-Tayeb 2001) im deutschen Kaiserreich befeuerten große Degenerationserzählungen, wonach der erwünschten gesunden *weißen* deutschen Familie durch die Zunahme von „Erbkrankheiten“, die „Vermischung“ mit oder Ausbreitung von „niederen Rassen“ und durch Probleme der „Unterschicht“ wie Alkoholismus, fehlende Kultur oder mangelnden Arbeitswillen die Verdrängung bzw. der Untergang drohe (Grosse 2000: 145ff.). Pronatalistische Politiken zur Förderung der *weißen* deutschen bürgerlichen Familie wurden durch ein patriarchales Familienmodell mit Herrschaftsgewalt des *pater familias*, die exklusive Zuweisung von Reproduktionsarbeiten an Frauen und die klare Unterordnung von reproduktiver Gesundheitsversorgung unter bevölkerungspolitische Interessen verfolgt (vgl. Planert 2000; Sauer 2009; Wilde 2001: 101ff.).

In der Weimarer Republik war in Artikel 119 der Verfassung zwar vorgesehen, dass die Ehe „als Grundlage des Familienlebens und der Erhaltung und Vermehrung der Nation“ auf der „Gleichberechtigung der beiden Geschlechter“ beruht. Tatsächlich blieb das patriarchale Ehe- und Familienrecht des Kaiserreichs unverändert bestehen. „Rassenhygienische“ und „eugenische“ antinatalistische Diskurse wurden ungebrochen fortgeführt, auch von Vertreter*innen emanzipatorischer Sexual-, Geschlechter- und Sozialpolitiken (vgl. Walgenbach 2005; Leidinger 2008: 13f.; Achtelik 2015: 67ff.). In den verschiedensten politischen und gesellschaftlichen Bewegungen sowie wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurden Zwangssterilisationen oder „Euthanasie“-Morde teils offen propagiert (vgl. Eckart 2010).

Im Nationalsozialismus wurden mit rassenideologischen Begründungen 6 000 000 europäische Jüdinnen*Juden und 500 000 Sinti*zze und Rom*nja sowie im Rahmen der

sog. T4-Aktion bis zu 300 000 Menschen mit Behinderungen oder Krankheiten ermordet. Massive antinatalistische Politiken wie eine erhebliche Erweiterung von Eheverboten für „nicht-arische“ oder „erbkranke“ Personen (Willenbacher 2007: 41ff.), die Zwangssterilisation von ungefähr 400 000 Menschen mit Behinderungen (Eckart 2010) sowie Zwangsabtreibungen und das Sterbenlassen neugeborener Kinder von ausländischen Zwangsarbeiterinnen (Brüntrup 2021) prägten Deutschland nach der Machtübergabe. „Arische“ Familien wurden dagegen durch eine Vielzahl familienpolitischer Leistungen unterstützt, sofern sie nicht arm, krank oder „politisch unzuverlässig“ waren (Willenbacher 2007: 44ff.). Materielle Anreize und Vorteile wurden durch einen ideologischen Kult um „die deutsche Mutter“ gestärkt. Zugleich wurden die Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch verschärft, bis ab März 1943 auch die Todesstrafe verhängt werden konnte.

Die Förderung der *weißen* deutschen bürgerlichen Familie mit „gesundem“ Nachwuchs als reproduktive Grundlage des deutschen Nationalstaates durch rassistische, klassistische und behindertenfeindliche Exklusionen einerseits und auf der Objektivierung und Unterdrückung von Frauen beruhende Geburtenpolitiken andererseits waren in Kaiserreich und Weimarer Republik ein hegemonialer Diskurs. Mit der planmäßigen Vernichtung verschiedener „unerwünschter“ Bevölkerungsgruppen fand dieser Diskurs eine vom Gebärzwang für „deutsche Mütter“ begleitete präzedenzlose Umsetzung in nationalsozialistischen Bevölkerungspolitikern. Nach 1945 wurden Massenmord, Familienförderung und Mutterkult sowie deren Verschränkungen nicht aufgearbeitet, sondern tabuisiert, was Kontinuitäten weiten Raum gab.

3.2 Tabuisierung und Kontinuitäten von Bevölkerungspolitikern

Staatliche Bevölkerungspolitikern waren in Deutschland nach 1945 nicht thematisierbar. Im Grundgesetz als der Verfassung der Bundesrepublik wurde der Schutz von Ehe und Familie nicht mehr mit der „Erhaltung und Vermehrung der Nation“ verbunden, zwangsweise antinatalistische Politiken galten als undenkbar. Doch faktisch trat an die Stelle delegitimierter Bevölkerungspolitikern eine Vielzahl von „Familienfördermaßnahmen“ (kritisch Sacksofsky 2017: 99ff.), von denen beispielsweise Sinti**z*ze und Rom*nja, Migrant*innen oder erwerbslose Eltern regelmäßig ausgeschlossen werden, während gut situierte deutsche Eltern überdurchschnittlich profitieren. Porajmos, Anstaltsmorde und Zwangssterilisationen wurden nicht als nationalsozialistisches Unrecht anerkannt und von staatlichen Erinnerungspolitikern über Jahrzehnte nicht erfasst (vgl. Herrmann/Braun 2010). Noch immer ermöglicht § 1830 Bürgerliches Gesetzbuch die gerichtliche Anordnung der Sterilisation von Frauen mit Lernschwierigkeiten (sog. geistiger Behinderung). Geflüchteten Menschen wird weiterhin die notwendige reproduktive Gesundheitsversorgung vorenthalten (CEDAW 2023: 45a).

Die Zielgruppen antinatalistischer Bevölkerungspolitikern haben sich über andert-halb Jahrhunderte kaum verändert. Ausschlüsse von reproduktiven Rechten oder deren Verletzung beruhen weiterhin wesentlich auf Rassismus, Klassismus und Behindertenfeindlichkeit (Agena/Hecht/Riese 2022: 17ff.; Fröhlich/Schütz/Wolf 2022; Kitchen Politics 2021). Hinzugekommen ist ein Kulturkampf um die Aufrechterhaltung von Heteronormativität. Für den Zwang zur Sterilisation als Voraussetzung der richtigen Geschlechtszuordnung wurden Trans*-Personen bis heute nicht entschädigt.

Geschlechtsanpassende Operationen an intersexuellen Kleinkindern, welche häufig mit Fortpflanzungsunfähigkeit verbunden sind, werden trotz gesetzlichen Verbots medizinischer Deutungshoheit überlassen (vgl. Richarz 2022: 53). Die unproblematische Anerkennung von Elternschaft ist mit Cis-Geschlechtlichkeit und Heterosexualität verbunden. Auch im 21. Jahrhundert sind rassistische und antifeministische Vorstellungen vom drohenden Aussterben des *weißen* deutschen Volkes sehr populär (vgl. Agena/Hecht/Riese 2022: 17ff.; Sanders/Jentsch/Hansen 2014: 22ff.). Und die Triage-Diskussionen während der Pandemie haben das Leben von Menschen mit Behinderungen wieder unter Vorbehalt einer leistungsorientierten Mehrheitsgesellschaft gestellt.

Zu den Kontinuitäten gehört auch, dass pronatalistische Bevölkerungspolitiken auf Kosten von Frauen erfolgen, die sie zugleich gegenüber rassifizierten, be_hinderten oder sozial abgewerteten Personengruppen zu privilegieren scheinen. Zwar werden Abtreibungsverbote nicht mehr mit „Bestand und Lebenskraft des Volkes“ (BGH 1963, Rn. 43) begründet. Doch das Bundesverfassungsgericht ignorierte die Grund- und Menschenrechte der fast durchgängig als „Mutter“ bezeichneten ungewollt Schwangeren, entfaltete ihre „mütterlichen Pflichten“ und erlegte ihr eine bis heute nicht widerrufene „Austragungspflicht“ auf (BVerfG 1975 und 1993). Solche zutiefst gewaltsamen Diskurse werden gern mit „Demografie“ bemäntelt, die Familien-, Migrations- und Sozialpolitiken wissenschaftlich abzusichern scheint (Holland-Cunz 2007; Schultz 2021: 113ff.). Demografische Debatten machen (*weiße*) Frauen für den Erhalt der (deutschen) Nation verantwortlich, pronatalistische Anreizsysteme und Mutterideologien untergraben emanzipative Gleichstellungspolitiken und (strafbewehrte) Abtreibungsverbote missachten Grundrechte und Subjektstatus von Frauen (hierzu Sacksofsky 2017).

Die im März 2023 durch die Bundesregierung eingesetzte „Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“ kann schon angesichts ihres eng begrenzten Arbeitsauftrages – Prüfung der Möglichkeiten zur Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs sowie zur Legalisierung von Eizellspende und altruistischer Leihmutterchaft – weder einen grundlegenden Bruch noch auch nur eine substanzielle Befassung mit bisherigen staatlichen Bevölkerungspolitiken in Deutschland leisten, was auch nicht gewünscht sein dürfte.

3.3 Freiheit, Staat und Reproduktionspolitiken

Menschenrechtliche wie auf Selbstbestimmung oder sozialer Gerechtigkeit beruhende Reproduktionspolitiken werfen die Frage auf, mit welchem Freiheitsverständnis (grundlegend Klein 2023) und ob überhaupt der Staat angerufen werden soll. Konzepte reproduktiver Gerechtigkeit wurden als Intervention aus Schwarzen zivilgesellschaftlichen Bewegungen in den USA heraus entwickelt, welche auch Geschichte und Kontinuitäten reproduktiver Unterdrückung, Gewalt und Vernichtung durch den Staat (vgl. Ross 2017: 291ff.; Ross/Solinger 2017; Agena/Hecht/Riese 2022: 17ff.) offenlegten und verarbeiteten. Während der repressive Staat und seine Machtmittel wie Polizei, Gefängnisse, Strafrecht etc. durch abolitionistische Politiken (Loick/Thompson 2022) überwunden werden sollen, sind auch Community-basierte Ansätze für die Garantie reproduktiver Gerechtigkeit ohne ein diskriminierungsfreies Gesundheitssystem und entsprechende (staatliche) Strukturen schwer vorstellbar. Zugleich lassen sich anderthalb Jahrhunderte

staatlicher Bevölkerungspolitiken nicht ohne fundamentalen Wandel durch emanzipatorische Reproduktionspolitiken ablösen.

Einige Veränderungen sind zu konstatieren. So waren in der deutschen Rechtswissenschaft bislang liberalistische Konzepte verbreitet, die von vorgeblich gleichen Freiheiten ausgehen und diese als unhinterfragten und entkontextualisierten Maßstab setzen (grundlegend zu Kritik und Alternativen: Baer/Sacksofsky 2018; siehe auch Büchler 2017; Valentiner 2020: 99ff., 211ff.), flankiert durch eine „auffällig unpolitische Eigentumsordnung“ (Boysen 2021). Doch langsam erfolgt in Teilen des deutsch(sprachig)en Rechtsdiskurses eine grundlegende Berücksichtigung von *Bedingungen* individueller Freiheitsrechte (bspw. Baer/Sacksofsky 2018; Britz 2007; Siehr 2016; Wapler 2018) und die Befassung mit Nichtdiskriminierung und Konzepten materialer Gleichheit als Voraussetzungen von reproduktiver Autonomie (Büchler 2017; Klein 2023), politischer Teilhabe (Röhner 2019), sexueller Selbstbestimmung (Valentiner 2020) oder Demokratie (Mangold 2021). Es geht nicht mehr nur um Freiheit vom Staat,² sondern um die Verantwortung des Staates für gleiche Freiheit angesichts struktureller sozialer Ungleichheiten.

Ein gehaltvolles Konzept von Selbstbestimmung soll nicht zuletzt das Fehlen expliziter sozialer Rechte in der deutschen Verfassung ausgleichen, wodurch deutsches Grundgesetz und Menschenrechtsverträge sich besonders markant unterscheiden. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung von Freiheitskonzepten sieht sich allerdings der Frage nach ihrer praktischen Realisierung ausgesetzt. Die Schließung von verfassungsrechtlichen Lücken durch menschenrechtskonforme Auslegung oder Anwendung der als Bundesrecht geltenden Menschenrechte muss sich mit der Kritik auseinandersetzen, dass auch internationale Diskurse im Schatten diskriminierender Bevölkerungspolitiken stehen.

Zwar wurden reproduktive Rechte und reproduktive Gesundheit in den 1980er-Jahren als zivilgesellschaftliche Gegenagenda zu neomalthusianischen Bevölkerungspolitiken entworfen (Wichterich 2015: 30ff.). Doch ist fraglich, ob diese Intervention gegen nationalstaatliche und ökonomische Kräfte, welche „Entwicklungspolitik“ im Globalen Süden allein durch massive Geburtenkontrolle statt durch Armutsbekämpfung und Umverteilung betreiben wollten, gelungen ist (vgl. Akena/Hecht/Riese 2022: 37ff.). So werden reproduktive Rechte seit Kairo³ als ein internationales antinatalistisches Projekt und das Ende kritischer Zivilgesellschaft bewertet (Schultz 2006) oder auf Instrumentalisierungen reproduktiver Gesundheit durch Inpflichtnahme *weißer* europäischer Frauen und Ausschluss von Migrant*innen, Geflüchteten und Menschen mit Behinderungen hingewiesen (Schutzbach 2013) oder grundlegender bezweifelt, dass angesichts der massiven Norm(alis)ierungen von (reproduktiver) Gesundheit überhaupt ein Freiheits- oder Gleichheitsgewinn für Frauen hiermit verbunden sein könnte (Freudenschuß 2012).

2 Die früheste Erweiterung der rein abwehrrechtlichen Dimension der Grundrechte um staatliche Schutzpflichten erfolgte ausgerechnet am Beispiel des Schwangerschaftsabbruchs durch hypothetische Trennung von Schwangerer und Fötus sowie die Auferlegung einer strafbewehrten „Austragungspflicht“ für alle (ungewollt) schwangeren Personen. Zur grundrechtlichen Freiheit, eine Schwangerschaft zu beenden, Klein (2023: 409ff.).

3 Vom 5. bis 13. September 1994 fand in Kairo eine Weltbevölkerungskonferenz (International Conference on Population and Development, ICPD) statt, welche große Beachtung fand. Als Ergebnis verabschiedeten Vertreter*innen von 179 teilnehmenden Regierungen ein Aktionsprogramm, welches reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte als Kernkonzepte von Bevölkerungspolitiken festlegte und konkretisierte.

4 Intersektionale und transformative Reproduktionspolitiken

Die UN-Menschenrechtsausschüsse thematisieren reproduktive Selbstbestimmung und reproduktive Gesundheit allerdings stets im Zusammenhang mit Freiheit von (intersektionaler) Diskriminierung. Die Durchsetzung reproduktiver Menschenrechte in Deutschland verlangt neben veränderten Rechtsdiskursen und Rechtspraktiken auch politische Arbeit, um die derzeitige Staatspraxis zu beenden, wonach unerwünschte Personengruppen von reproduktiven Rechten und Förderungen ausgeschlossen werden, erwünschte Elternschaft auf massiver Frauenunterdrückung basiert und der Wechsel von unerwünschten zu erwünschten Gruppen wesentlich sozio-ökonomisch begründet ist.

Reproduktive Unterdrückung ist ein Kernelement sozialer und politischer Ausschlüsse durch strukturelle und institutionelle Diskriminierung. Komplexe Verbindungen ermöglichen Allianzen von rassistischen, rechtspopulistischen und antifeministischen Bewegungen bis weit in die politische Mitte hinein, während es bei betroffenen wie bei privilegierten Gruppen zu Entsolidarisierung und Konkurrenzen kommen kann. Deutsche Staatsbürgerschaft und gehobener sozio-ökonomischer Status können individuelle reproduktive Entscheidungen trotz gesetzlicher Verbote oder diskriminierender staatlicher Praktiken ermöglichen. Frauenfeindliche demografische Skandalisierungen, behindertenfeindliche Sterilisationen und Diskurse, rassistische Ausschlüsse und Entrechtungen oder neurechte Fantasien vom „Bevölkerungsaustausch“ treffen kaum auf Widerstand aus der bürgerlichen Mitte, welche eher mit dem Wunsch nach „vererbaren“ Privilegien für gesellschaftliche Eliten, also dem Stuserhalt für ihre eigenen Kinder, beschäftigt ist.

Angesichts der gewachsenen und verfestigten Unterdrückungsstrukturen genügt ein Verzicht des Staates auf bisherige Bevölkerungspolitiken nicht. Er muss aktiv gegen reproduktionsbezogene Diskriminierung tätig werden und dabei über die Anerkennung individueller reproduktiver Entscheidungen und paternalistische Sozialstaatlichkeit hinausgehen. Ein staatliches Gesundheitssystem, diskriminierungsfreie Gesundheitsdienstleistungen oder individuell wie kollektiv mobilisierbares staatliches Recht scheinen trotz der Gefahr bevölkerungspolitischer Vereinnahmung unverzichtbar. Politiken reproduktiver Gerechtigkeit, welche (individuelle) Selbstbestimmung frei von (struktureller) Gewalt, Stereotypen, Anreizen, Ressourcenmangel oder (intersektionaler) Diskriminierung garantieren, erschöpfen sich aber nicht in (durchaus aufwändiger) gelingender Verpflichtung des Staates und deren Kontrolle. Sie verlangen neben dem Aufbau sozialer Infrastruktur und mobilisierbaren sozialen Rechten auch gesellschaftliche und staatliche Transformation.

Reproduktive Gesundheit und Gerechtigkeit umfassen nicht nur die Entscheidung für oder gegen ein Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt, sondern auch die Bedingungen, unter denen Elternschaft dann tatsächlich gelebt werden kann. Gesellschaftliche Hierarchien und Machtverhältnisse äußern sich zugleich als unmittelbare Barrieren gelingenden Elternseins, sei es durch die Verfestigung von Geschlechterrollen und die ungerechte Verteilung von Sorgearbeit, sei es durch die Behinderung nicht normkonformer Eltern oder von Eltern, deren sozio-ökonomischer Status ihnen die gesellschaftliche Teilhabe erschwert, oder sei es durch eine in Deutschland auffällige Kinderfeindlichkeit,

die sich in Diskursen, Praktiken und Strukturen manifestiert und neben dem unmäßigen Ressourcenaufwand für das privilegierte Kind als Lebensprojekt seiner Eltern steht. Reproduktionspolitiken betreffen Care-Arbeit und hegemoniale Geschlechterkonzepte, neoliberale Verwertungslogiken und Solidarität, soziale Rechte und Nicht-Diskriminierung. Das Ziel von Reproduktionspolitiken auf der Basis von transformativer und inklusiver Gleichheit, wie es sich sowohl aus einem intersektionalen Menschenrechtsansatz als auch aus Reproductive-Justice-Konzepten ergibt, macht aus reproduktiver Selbstbestimmung ein letztlich revolutionäres Konzept.

Literaturverzeichnis

- Achtelik, Kirsten (2015). *Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung*. Berlin: Verbrecher Verlag.
- Agena, Gesine; Hecht, Patricia & Riese, Dinah (2022). *Selbstbestimmt. Für reproduktive Rechte*. Berlin: Verlag Klaus Wagenbach.
- Altunjan, Tanja & Steinl, Leonie (2021). Zum Schutz der sexuellen und reproduktiven Selbstbestimmung – Aktuelle Entwicklungen und Reformbedarf im Völkerstrafgesetzbuch. *Rechtswissenschaft*, 12(3), 335–355. <https://doi.org/10.5771/1868-8098-2021-3-335>
- Baer, Susanne & Sacksofsky, Ute (Hrsg.). (2018). *Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen*. Baden-Baden: Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845290386>
- Boysen, Sigrid (2021). Verfassungsrechtliche Konzeptionen sozialer Gleichheit – Ungleichbehandlung oder Antidiskriminierung. In Jens Kersten, Stephan Rixen & Berthold Vogel (Hrsg.), *Ambivalenzen der Gleichheit. Zwischen Diversität, sozialer Ungleichheit und Repräsentation* (S. 53–71). Bielefeld: transcript.
- Bradish, Paula; Feyerabend, Erika & Winkler, Ute im Auftrag der Kongreßvorbereitungsgruppe (Hrsg.). (1989). *Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien. Beiträge vom 2. Bundesweiten Kongreß, Frankfurt, 28.–30.10.1988*. München: Frauenoffensive.
- Britz, Gabriele (2007). *Freie Entfaltung durch Selbstdarstellung: Eine Rekonstruktion des allgemeinen Persönlichkeitsrechts aus Art. 21 GG*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Brüntrup, Marcel (2021). *Abtreibungen an Zwangsarbeiterinnen im Nationalsozialismus*. Zugriff am 02. Mai 2023 unter <https://www.digitales-deutsches-frauenarchiv.de/angebote/dossiers/218-und-die-frauenbewegung/abtreibungen-an-zwangsarbeiterinnen-im-nationalsozialismus>.
- Büchler, Andrea (2017). *Reproduktive Autonomie und Selbstbestimmung. Dimensionen, Umfang und Grenzen an den Anfängen menschlichen Lebens*. Basel: Helbing Lichtenhahn.
- Busch, Ulrike & Hahn, Daphne (Hrsg.). (2015). *Abtreibung. Diskurse und Tendenzen*. Bielefeld: transcript. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839426029>
- Eckart, Wolfgang U. (2010). „Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik“. Biopolitische Ideen und Praktiken vom Malthusianismus bis zum nationalsozialistischen Sterilisationsgesetz. In Maïke Rotzoll, Gerritt Hohendorf, Petra Fuchs, Paul Richter, Christoph Mundt & Wolfgang U. Eckart (Hrsg.), *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer* (S. 25–41). Paderborn: Ferdinand Schöningh. https://doi.org/10.30965/9783657765430_003
- El-Tayeb, Fatima (2001). *Schwarze Deutsche. Der Diskurs um „Rasse“ und nationale Identität 1890–1933*. Frankfurt/Main: Campus.
- Flügel, Sibylla (2018). Leihmutterchaft ist kein Menschenrecht. In Susanne Baer & Ute Sacksofsky (Hrsg.), *Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen* (S. 239–249). Baden-Baden: Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845290386-239>
- Freudenschuß, Ina (2012). Vom Recht auf Stillen zur Pflicht der Mutter: Elemente eines globalen Stilldiskurses. *GENDER*, 4(3), 138–145.

- Fröhlich, Marie; Schütz, Ronja & Wolf, Katharina (Hrsg.). (2022). *Politiken der Reproduktion. Umkämpfte Forschungsfelder und Praxisperspektiven*. Bielefeld: transcript.
- Grosse, Pascal (2000). *Kolonialismus, Eugenik und bürgerliche Gesellschaft in Deutschland 1850–1918*. Frankfurt/Main: Campus.
- Grubner, Barbara; Birkle, Carmen & Henninger, Annette (Hrsg.). (2016). *Feminismus und Freiheit. Geschlechterkritische Neuaneignungen eines umkämpften Begriffs*. Sulzbach/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.
- Herrmann, Svea Luise & Braun, Kathrin (2010). Das Gesetz, das nicht aufhebbar ist. Vom Umgang mit den Opfern der NS-Zwangssterilisation in der Bundesrepublik. *Kritische Justiz*, 43(3), 338–352. <https://doi.org/10.5771/0023-4834-2010-3-338>
- Holland-Cunz, Barbara (2007). Alarismus. Die Struktur der öffentlichen Debatte über den demographischen Wandel in Deutschland. In Diana Auth & Barbara Holland-Cunz (Hrsg.), *Grenzen der Bevölkerungspolitik* (S. 63–80). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctvhktjip.6>
- Kitchen Politics (Hrsg.). (2021). *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*. Münster: edition assemblage.
- Klein, Laura Anna (2023). *Reproduktive Freiheiten*. Tübingen: Mohr Siebeck. <https://doi.org/10.1628/978-3-16-162299-1>
- Leidinger, Christiane (2008). *Keine Tochter aus gutem Hause. Johanna Elberskirchen (1864–1953)*. Konstanz: UVK.
- Lembke, Ulrike (2021). Verpasste Modernisierung. Die Konsolidierung patriarchaler Staatlichkeit in juristischen Diskursen über die gesamtdeutsche Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs 1990 bis 1993. *Ariadne*, 77, 183–203.
- Lembke, Ulrike (2022). Article 4 CEDAW (Temporary Special Measures & Maternity). In Patricia Schulz, Ruth Halperin-Kaddari, Beate Rudolf & Marsha A. Freeman (Hrsg.), *The UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women and its Optional Protocol: A Commentary* (S. 173–220). Oxford: Oxford University Press.
- Litman, Leah (2020). Redefining Reproductive Rights and Justice. *Michigan Law Review*, 188(6), 1095–1126. <https://doi.org/10.36644/mlr.118.6.redefining>
- Loick, Daniel & Thompson, Vanessa E. (Hrsg.). (2022). *Abolitionismus. Ein Reader*. Berlin: Suhrkamp.
- Luna, Zakiya & Luker, Kristin (2013). Reproductive Justice. *Annual Review of Law and Social Science*, (9), 327–352. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsoeci-102612-134037>
- Mangold, Anna Katharina (2021). *Demokratische Inklusion durch Recht. Antidiskriminierungsrecht als Ermöglichungsbedingung der Begegnung von Freien und Gleichen*. Tübingen: Mohr Siebeck. <https://doi.org/10.1628/978-3-16-155279-3>
- Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit (2022). Warum wir von Reproduktiver Gerechtigkeit sprechen. Ein Manifest. In Marie Fröhlich, Ronja Schütz & Katharina Wolf (Hrsg.), *Politiken der Reproduktion* (S. 203–209). Bielefeld: transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839452721-013>
- Peukert, Almut; Teschlade, Julia; Motakef, Mona & Wimbauer, Christine (2020). ‚Richtige Mütter und Schattengestalten‘: Zur reproduktionstechnologischen und alltagsweltlichen Herstellung von Elternschaft [Elternschaft und Familie jenseits von Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit]. *GENDER, Sonderheft 5*, 60–76. <https://doi.org/10.2307/j.ctv15r56vn.6>
- Planert, Ute (2000). Der dreifache Körper des Volkes: Sexualität, Biopolitik und die Wissenschaften vom Leben. *Geschichte und Gesellschaft*, 26(4), 539–576.
- Rebouché, Rachel (2017). Reproducing Rights: The Intersection of Reproductive Justice and Human Rights. *UC Irvine Law Review*, (7), 579–609.
- Richarz, Theresa Anna (2022). The state’s hands in our underpants. Rechtliche Regulierung von Reproduktion in Deutschland. In Marie Fröhlich, Ronja Schütz & Katharina

- Wolf (Hrsg.), *Politiken der Reproduktion* (S.47–67). Bielefeld: transcript. <https://doi.org/10.1515/9783839452721-003>
- Röhner, Cara (2019). *Ungleichheit und Verfassung. Vorschlag für eine relationale Rechtsanalyse*. Weilerswist: Velbrück. <https://doi.org/10.5771/9783748901686>
- Ross, Loretta J. (2017). Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. *Souls*, 19(3), 286–314. <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634>
- Ross, Loretta J. & Solinger, Rickie (2017). *Reproductive Justice. An Introduction*. Oakland: University of California Press.
- Sacksofsky, Ute (2009). Das Frauenbild des Bundesverfassungsgerichts. In Beate Rudolf (Hrsg.), *Geschlecht im Recht* (S. 191–215). Göttingen: Wallstein.
- Sacksofsky, Ute (2017). „Produktive Sexualität“: Bevölkerungspolitik durch Recht. In Ulrike Lembke (Hrsg.), *Regulierungen des Intimen. Sexualität und Recht im modernen Staat* (S. 97–116). Wiesbaden: Springer VS.
- Sanders, Eike; Achtelik, Kirsten & Jentsch, Ulli (2018). *Kulturkampf und Gewissen. Medizinethische Strategien der „Lebensschutz“-Bewegung*. Berlin: Verbrecher Verlag.
- Sanders, Eike; Jentsch, Ulli & Hansen, Felix (2014). „Deutschland treibt sich ab“. *Organisierter „Lebensschutz“, christlicher Fundamentalismus und Antifeminismus*. Münster: Unrast.
- Sauer, Birgit (2009). Staatlichkeit und Geschlechtergewalt. In Gundula Ludwig, Birgit Sauer & Stefanie Wöhl (Hrsg.), *Staat und Geschlecht* (S. 61–74). Baden-Baden: Nomos.
- Schultz, Susanne (2006). *Hegemonie – Gouvernamentalität – Biomacht. Reproduktive Risiken und die Transformation internationaler Bevölkerungspolitik*. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Schultz, Susanne (2021). Gefährliche statistische Kurzschlüsse. Zur anti-malthusianischen Dimension reproduktiver Gerechtigkeit. In Kitchen Politics (Hrsg.), *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit* (S. 97–123). Münster: edition assemblage.
- Schutzbach, Franziska (2013). Vom Aussterben Europas. Eine kritische Einschätzung von Fortpflanzungsdiskursen in europäischen Gesundheitsprogrammen. *GENDER*, 5(1), 72–87.
- Siehr, Angelika (2016). *Das Recht am öffentlichen Raum. Theorie des öffentlichen Raumes und die räumliche Dimension von Freiheit*. Tübingen: Mohr Siebeck. <https://doi.org/10.1628/978-3-16-152554-4>
- Sifris, Ronli (2013). *Reproductive Freedom, Torture, and International Human Rights*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203074749>
- Soo-hoo, Cynthia & Stolz, Suzanne (2008). Bringing Theories of Human Rights Change Home. *Fordham Law Review*, 77(2), 459–500.
- Valentiner, Dana-Sophia (2020). *Das Grundrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Baden-Baden: Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783748925637>
- Walgenbach, Katharina (2005). „Die weiße Frau als Trägerin deutscher Kultur“. *Koloniale Diskurse über Geschlecht, „Rasse“ und Klasse im Kaiserreich*. Frankfurt/Main: Campus.
- Wapler, Friederike (2018). Reproduktive Autonomie: rechtliche und rechtsethische Überlegungen. In Susanne Baer & Ute Sacksofsky (Hrsg.), *Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen* (S. 185–213). Baden-Baden: Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845290386-185>
- West, Robin (2009). From Choice to Reproductive Justice: De-Constitutionalizing Abortion Rights. *The Yale Law Journal*, 118(7), 1394–1432.
- Wichterich, Christa (2015). *Sexuelle und reproduktive Rechte*. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung.
- Wilde, Gabriele (2001). *Das Geschlecht des Rechtsstaates*. Frankfurt/Main: Campus.
- Willenbacher, Barbara (2007). Nationalsozialistische Bevölkerungspolitiken. In Diana Auth & Barbara Holland-Cunz (Hrsg.), *Grenzen der Bevölkerungspolitik* (S. 37–61). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctvhktjpp.5>

Rechtsprechungs- und Quellenverzeichnis

- Bundesgerichtshof (BGH) (1963). Urteil vom 22.02.1963. Az. 4 StR 9/63. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://research.wolterskluwer-online.de/document/2a89de1e-7195-4bbe-b80f-317ae216a4d9#>.
- Bundesverfassungsgericht (BVerfG) (1975). Urteil vom 25.02.1975. Az. 1 BvF 1, 2, 3, 4, 5, 6/74. Zugriff am 04. November 2023 unter <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv039001.html>.
- BVerfG (1993). Urteil vom 28.05.1993. Az. 2 BvF 2/90 und 4, 5/92. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv088203.html>.
- CAT (2011). *Consideration of reports submitted by States parties under article 19 of the Convention. Concluding observations of the Committee against Torture*. CAT/C/IRL/CO/1. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/436/48/PDF/G1143648.pdf>.
- CEDAW (2017). *General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19*. CEDAW/C/GC/35. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://digitallibrary.un.org/record/1305057>.
- CEDAW (2018). *Report of the inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland under article 8 of the Optional Protocol*. CEDAW/C/OP.8/GBR/1. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/060/94/PDF/N1806094.pdf>.
- CEDAW (2023). *Concluding observations on the ninth periodic report of Germany*. CEDAW/C/DEU/CO/9. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://digitallibrary.un.org/record/4013941>.
- Center for Reproductive Rights (2019). *Breaking Ground. Treaty Monitoring Bodies on Reproductive Rights*. New York. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/Breaking-Ground-2020.pdf>.
- CESCR (2016). *General comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. E/C.12/GC/22. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://digitallibrary.un.org/record/832961>.
- CRC (2013). *General Comment 15: The right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health*. CRC/C/GC/15. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>.
- CRPD & CEDAW (2018). *Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities*. Joint statement by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and the Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). Zugriff am 04. November 2023 unter <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations>.
- HRC (2019). *General comment No. 36 on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life*. CCPR/C/GC/36. Zugriff am 04. November 2023 unter <https://digitallibrary.un.org/record/3884724>.

Zur Person

Ulrike Lembke, Prof. Dr., Freie Rechtswissenschaftlerin, Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Grund- und Menschenrechte, Antidiskriminierungsrecht, Intersektionalität, reproduktive Gerechtigkeit, Gewalt im Geschlechterverhältnis, Geschlechtsdiskriminierung, Gleichstellung und geschlechtliche Vielfalt, Rassismus, Antisemitismus.
E-Mail: ulrike.lembke@posteo.de