



Netzwerk für kritische Auseinandersetzung mit Pränataldiagnostik

PRENET will mit diesem Text eine Diskussion um Selbstbestimmung in der Pränataldiagnostik anstoßen.

Selbstbestimmung von Frauen und pränatale Diagnostik

Schwangerenbegleitung im Wandel

Schwangerschaft und Geburt eines Kindes bedeuten für Frauen und Paare in Österreich heute etwas vollkommen anderes als vor 50 Jahren. Die Säuglingssterblichkeit war damals eine der höchsten in Europa, Abtreibung war illegal, ärztliche Begleitung nicht routinemäßig vorgesehen. In den 1970er Jahren gab es viele Neuerungen: Gemeinsam mit dem Mutter-Kind-Pass wurde den schwangeren Frauen ein medizinisches Vorsorgeprogramm angeboten, um die Säuglingssterblichkeit zu verringern. Vorgeburtliche Untersuchungen am Ungeborenen mittels Ultraschall und Gentechnik wurden eingeführt.

Der Schwangerschaftsabbruch straffrei gestellt und die Stellung der Frau im Familienrecht reformiert¹. Die Frauenbewegung hat einen entscheidenden Beitrag geleistet und die Stellung der Frauen in vielen Bereichen verbessert.

Der Begriff Selbstbestimmung

Eine zentrale Forderung war dabei das Recht der Frau auf Selbstbestimmung – ein Begriff, der seither vielfältig ge- und auch missbraucht wird. Synonyme für Selbstbestimmung sind Unabhängigkeit, Autonomie, Entscheidungsfreiheit.

Ursprünglich ist Selbstbestimmung mit dem kollektiven, emanzipatorischen Aufbruch der Bürgerrechtsbewegung und der Frauenbewegung („Mein Bauch gehört mir!“) verbunden. Der Begriff ist daher in einem ganz bestimmten Zusammenhang prominent geworden und hier positiv besetzt.

Im Neoliberalismus wird genau dieses Wort nun benutzt, um gesellschaftliche Verantwortung zu personalisieren, also auf die einzelne Frau, den einzelnen Mann abzuwälzen. Es wird suggeriert: Der Markt bietet allen alles. Ich kann selbst – „selbstbestimmt“ – entscheiden, was für mich richtig ist (welches Produkt, welche Dienstleistung). Glück und Gesundheit sind möglich. Wenn ich nicht glücklich und gesund bin, habe ich falsch entschieden (gekauft). Dann habe ich versagt und bereite der Gesellschaft auch noch Probleme.

¹ Siehe: http://de.wikipedia.org/wiki/Gro%C3%9Fe_Familienrechtsreform

Tatsächlich aber ist gerade die Gesundheit in hohem Maße von den Lebensverhältnissen und sozialen Faktoren abhängig. Wie ich lebe, liebe und arbeite, bestimmt, ob ich mich gesund fühle. In der Verantwortung der Politik ist und bleibt es, gute Rahmenbedingungen für alle zu schaffen.

Selbstbestimmte Entscheidungen von PatientInnen

Unter AkteurInnen im Gesundheitsbereich wird der Begriff selbstbestimmt immer beliebter. ÄrztInnen fordern PatientInnen zur selbstbestimmten, informierten Entscheidung auf – um Haftungsrisiken zu reduzieren.

Pharmafirmen betonen die selbstbestimmte Entscheidung von PatientInnen für ein bestimmtes Medikament, eine spezielle Therapie. Dahinter steht der Versuch über die PatientInnen Einfluss darauf zu nehmen, was ÄrztInnen verordnen – letztlich also eine Strategie um den Absatz der eigenen Produkte zu steigern.

Auch im wachsenden Geschäft mit der Schönheit ist Selbstbestimmung zum Liebling der PR-Agenturen geworden. So soll dank neuer Möglichkeiten der Schönheitschirurgie nun jede Frau selbst bestimmen, wie sie aussieht. Ausgeblendet wird der enorme gesellschaftliche Druck, der auf Mädchen und Frauen lastet, einem medial verbreiteten Schönheitsideal zu entsprechen, das lautet: jung, dünn, fit.

Selbstbestimmung und pränatale Diagnostik

Ein spezielles Thema ist die Selbstbestimmung von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik. Hier werden Frauen (und Paare) vor Entscheidungen gestellt, die sie zwangsläufig überfordern. Es wird suggeriert, sie könnten individuelle Entscheidungen treffen und verantworten. Tatsächlich geraten Frauen in eine Entscheidungsfalle (siehe auch Seite 4). Sie müssen sich für oder gegen die Untersuchung, später bei einem auffälligen Befund auch für oder gegen das Ungeborene entscheiden. Die Wahlmöglichkeiten sind dabei nicht neutral. Was als normal und gesund definiert wird, ist gesellschaftlich vorgegeben.

Gerade deshalb ist es nötig, dass politische EntscheidungsträgerInnen ihre Verantwortung wahrnehmen und durch finanzielle und soziale Unterstützung sowie familienfreundliche Wohn- und Arbeitsbedingungen gute und gerechte Strukturen für ein Leben mit Kindern schaffen, ob mit oder ohne Behinderung.

Pränataldiagnostik darf keine Angstbewältigungsmaßnahme sein. Ihr Konsum kann gesellschaftspolitische Probleme nicht lösen.

Hintergrund

Zum Begriff Selbstbestimmung

Im Duden wird der Begriff Selbstbestimmung als „Unabhängigkeit des bzw. der Einzelnen von jeder Art der Fremdbestimmung (z. B. durch gesellschaftliche Zwänge, staatliche Gewalt)“ erklärt².

In diesem Sinne wurde und wird er in vielen Kontexten verwendet: etwa in den Kämpfen um ein „Selbstbestimmungsrecht der Völker“ gegen die Ausbeutung durch die kolonialen Mächte³; in der Behindertenbewegung im Kampf gegen eine zu paternalistische Fürsorgehaltung und für das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben⁴; in der Frauenbewegung im Kampf gegen patriarchale Herrschaftsstrukturen.

Immer mehr bedient sich die Medizin dieses Begriffs, indem sie sich durch die „selbstbestimmte“ informierte Einwilligung von PatientInnen vor möglichen Prozessen zu schützen sucht.

Selbstbestimmung in der Frauen(gesundheits)bewegung der 1970er Jahre⁵

In der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts konnte die Frauenbewegung unter dem Motto der „Selbstbestimmung über den eigenen Körper“ international nachhaltigen Veränderungen im Gesundheitswesen den Weg ebnen:

- In den USA konnte sie gemeinsam mit den PatientInnenverbänden nach heftigen öffentlichen Auseinandersetzungen und gegen die empörte Ärzteschaft durchsetzen, dass die Anti-Baby-Pille als erstes Pharmakon mit einer Packungsbeilage für die Verbraucherinnen versehen wurde.
- In Europa hat sie lange und intensiv um die Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruches gekämpft und diesen Kampf zum Teil gewonnen.

Selbstbestimmung in der Schwangerschaft

Wenige Jahre vor der Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs gab es bereits wichtige Veränderungen für schwangere Frauen. 1974 wurde der Mutter-Kind-Pass

² siehe <http://www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung>

³ Im späten 18. Jahrhundert wurde das Selbstbestimmungsrecht der Völker als „Volkssouveränität“ formuliert und errang in der Französischen Revolution und im Amerikanischen Unabhängigkeitskrieg den Sieg über das bis dahin als gültig anerkannte dynastische Prinzip. Siehe:

http://de.wikipedia.org/wiki/Selbstbestimmungsrecht_der_Völker

⁴ Siehe z.B. die Diplomarbeit von Eva-MariaKaindl: http://www.familien-besonderer-kinder.de/downloads/Diplomarbeit_Kaindl.pdf

⁵ Siehe: Rásky Éva; Frauengesundheitszentrum Graz (Hrg.): Info-Kompass Frauengesundheiten. Linz 2003

eingeführt – vorrangig um die Säuglingssterblichkeit zu verringern⁶. Mittlerweile ist auch die Früherkennung von Fehlentwicklungen im Säuglings- und Kindesalter ein Schwerpunkt.

Vor allem der Einsatz des Ultraschalls revolutionierte die Schwangerschaftsbegleitung nachhaltig. Bis dahin war eine Frau „guter Hoffnung“ mit einem Ungeborenen, das im Dunkeln heranwuchs. Der Ultraschall ermöglichte erstmals direkt Einblicke. Bis zu diesem Zeitpunkt mussten Frauen, die ein Kind erwarteten, keine Entscheidungen treffen. Sie waren in „anderen Umständen“ und versuchten schlechte Gedanken, einen erschreckenden Anblick und andere schädliche Einflüsse zu vermeiden.

Mit der Einführung der vorgeburtlichen Untersuchungen wurde der Embryo/Fötus zum Patienten, die Schwangerschaft zum Produktionsprozess und die schwangere Frau zu dessen Managerin. Ihre Aufgabe ist es nun, mit Unterstützung von (medizinischen) ExpertInnen, das Produkt Kind zu optimieren. Damit bekam Selbstbestimmung eine andere, neue Bedeutung. Sie bezieht sich nicht länger nur auf die individuelle Lebensgestaltung der schwangeren Frauen. Nun haben sie dafür zu sorgen, dass ihr zukünftiges Kind einer gesellschaftlichen Norm von lebenswertem Leben entspricht.

Damit wurde für die Frau das Recht, über ihre Schwangerschaft zu bestimmen, zu einer sozialen Pflicht sich allen technisch möglichen Prozeduren zu unterziehen.⁷

Pränataldiagnostik als Entscheidungsfalle

Silja Samerski bezeichnet das Angebot der Pränataldiagnostik als „Entscheidungsfalle“, weil es schwangere Frauen und ihre PartnerInnen unausweichlich vor die Tatsache stellt, sich entscheiden zu müssen – nämlich entweder für oder gegen die Untersuchungen, später eventuell auch für oder gegen das Ungeborene. Und weil die Frauen und Paare die getroffene Entscheidung ebenso unausweichlich gegenüber sich selbst, ihrer Familie und ihren Freunden wie auch gegenüber der Gesellschaft verantworten müssen.

„Selbst wenn sie einfach nur schwanger sein und sich auf ihr Kind freuen will, muss sich die schwangere Frau ausdrücklich für die Fortsetzung ihrer Schwangerschaft entscheiden und die vorhergesagten Risiken eingehen. Die Geburt des Kindes ist also zur Option geworden, die die werdende Mutter wählen muss – und für die sie anschließend verantwortlich gemacht werden kann“⁸, so Samerski.

Positionen der gegenwärtigen Frauenbewegung zur Fortpflanzungsmedizin

⁶ Österreich hatte 1974 eine Säuglingssterblichkeit von 23,5% und bildete damit das Schlusslicht in Europa. 1992 war sie bereits auf 7,4% zurückgegangen. Siehe:

⁷ Brockmann, Duden, zitiert nach Kehrbach 2001

⁸ Siehe Samerski (2010) S. 114

Die Diskussionen zu diesem Thema bewegen sich innerhalb der Frauenbewegung häufig zwischen zwei Extremen: Von vielen Frauen werden die Reproduktionstechnologien als wertfreie Werkzeuge gesehen, deren sie sich in emanzipatorischer Absicht bedienen können. Andere kritisieren, dass die Fortpflanzungsmedizin vornehmlich soziale, politische und ökonomische Interessen bedient, und Frauen als Mittel zum Zweck missbraucht werden⁹.

Die Positionen sind einzementiert. Es fehlt die Auseinandersetzung. Auf politischer Ebene wird nicht diskutiert, sondern lediglich aneinander vorbei argumentiert.

Unter dem Slogan Selbstbestimmung wird den Frauen suggeriert, dass sie individuelle Entscheidungen treffen und verantworten können, die tatsächlich gesellschaftlich gewollt sind. Mit den vorgeburtlichen Untersuchungen bietet die Medizin dafür Unterstützung an, die die Frauen gerne annehmen.

Aber:

Frauen fühlen sich dazu angehalten, aufgrund veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen (Verlust von partnerschaftlicher und familiärer Stabilität sowie einem massiven Flexibilisierungsdruck im Arbeitsleben), ihre „Reproduktionsbiografie zu planen und biografische Risiken zu minimieren“¹⁰. Dabei bedeuten Kinder an sich schon ein Risiko, das es abzuwägen gilt, von einem behinderten Kind ganz zu schweigen.

Weitere Positionspapiere von PRENET finden Sie unter www.prenet.at im Internet:

- [PRENET Positionspapier zur Schwangerenvorsorge](#)
- [PRENET Positionspapier zur eugenischen Indikation](#)
- [FAQs zum Thema Schadenersatz und Pränataldiagnostik](#)
- PRENET-Stellungnahme zum Informationspaket der Vorarlberger Ärztekammer zur Pränataldiagnostik

Literatur zum Weiterlesen:

Feyerabend, Erika: Verdächtige Frauenkörper – biomächtige Leibbilder. In: Lenz, Ilse; Mense, Lisa; Ullrich, Charlotte (Hrsg.) Reflexive Körper? Zur Modernisierung von Sexualität und Reproduktion. Reihe Geschlecht und Gesellschaft, Opladen 2004. S.179-202.

Graumann, Sigrid; Schneider, Ingrid: Zwischen Verkörperung und Entkörperung.

Entwicklungen in der Biomedizin und feministischer Theorie. In Forum Wissenschaft 4/2004.

Siehe: <http://www.linksnetz.de/de/artikel/19194>

⁹ Graumann, Sigrid; Schneider, Ingrid: Zwischen Verkörperung und Entkörperung. Entwicklungen in der Biomedizin und feministischer Theorie. In Forum Wissenschaft 4/2004. Siehe: <http://www.linksnetz.de/de/artikel/19194>

¹⁰ Siehe: Graumann; Schneider: (2004)

Hoffmann, Heidi: Die feministischen Diskurse über Reproduktionstechnologien. Positionen und Kontroversen in der BRD und den USA. Frankfurt 1999.

Kehrbach, Antje: Weibliche Selbstbestimmung und vorgeburtliche Diagnostik. Positionen einer feministischen Debatte. Dr. Med. Mabuse, Heft 130, März/April 2001, S.45-50.

Kurmann, Margaretha; Ganz privat ist auch politisch. Frauenpolitische Anmerkungen zur Debatte um Kinderwunsch und Kinderlosigkeit. In: BZgA FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung. 1/2012. S.34-37

Mauerer, Gerlinde (Hrg.): Frauengesundheit in Theorie und Praxis. Feministische Perspektiven in den Gesundheitswissenschaften. transkript Verlag: Reihe Gender Studies/2010.

Rásky Éva; Frauengesundheitszentrum Graz (Hrg.): Info-Kompass Frauengesundheiten. Linz 2003.

Samerski, Silja: Die Entscheidungsfalle. Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt. WBG Verlag/Darmstadt 2010.

Trallori, Lisbeth N.: Politiken zur Produktion und Reproduktion menschlichen Lebens. In: Kreisky, Eva; Sauer, Birgit: Geschlecht und Eigensinn. Feministische Recherchen in der Politikwissenschaft, Wien 1998, S.131-141.

18.1.2013