

Lisbeth N. Trallori

„Eine Frau, ein Kind, ein Mann, eine Leibesfrucht - wo bleibt die Selbstbestimmung als gesellschaftspolitisches Projekt?“

Diese Aneinanderreihung von Akteurinnen und Akteuren im Titel meiner Ausführungen deutet bereits auf eine unterschiedliche Positionierung und auf möglicherweise völlig unterschiedliche Interessen im Reproduktionsgeschehen hin. Diese Aufzählung von Akteurinnen und Akteuren ist beileibe nicht vollständig. Wir könnten noch hinzufügen die Humangenetikerinnen und –genetiker, AssistentInnen, Juristinnen und Juristen, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, nicht zu vergessen BiologInnen in den Labors oder das Pflegepersonal in Kliniken und Kinderwunschzentren. Das heißt, in zunehmenden Maße hat sich das Reproduktionsgeschehen *veröffentlicht* und immer breitere Personenkreise sind davon tangiert: Nämlich mitzuwirken an der technologischen Planung dieses reproduktiven Geschehens bzw. dieses Geschehen einer erweiterten Kontrolle wie auch einer Ökonomisierung zuzuführen.

Mit dieser „Veröffentlichung“ und der Teilhabe von äußerst spezialisierten und professionell agierenden Gruppen ist zugleich ein legitimistisches (und wohl auch ein sprachliches) Kuriosum eingetreten: Denn nahezu alle dieser Akteurinnen und Akteure treten im Namen der weiblichen Selbstbestimmung auf. Dass hier eine gravierende *Umformung* des ursprünglichen von der Neuen Frauenbewegung lancierten Kampfbegriffs „Selbstbestimmung“ stattgefunden hat, liegt auf der Hand. Insofern möchte ich mich zunächst diesem feministischen Verständnis und der Auslegung von *Selbstbestimmung* widmen, um anhand dieser Skizzierung die Umformung sowie die neoliberale Aneignung dieser Begrifflichkeit sichtbar und nachvollziehbar zu machen.

1. Das Recht der Frauen auf ein selbstbestimmtes Leben

Die Neue Frauenbewegung – entstanden Ende der 1960er Jahre bzw. Anfang der 1970er Jahre – hat vor allem die Frage der Selbstbestimmung neu gestellt und für eine Befreiung der Frauen aus ihren Anbindungen und Abhängigkeiten gekämpft. Mit diesem Aufbruch wurden erstmals

Geschlechterverhältnisse zum wesentlichen Inhalt einer politischen Theorie gemacht, wobei diese Geschlechterverhältnisse als sozial konstruiert figurieren. Die analytische Perspektive war dabei auf Macht- und Herrschaftsverhältnisse gerichtet, insbesondere auf die tradierte Ansicht über das unveränderbare „Gefälle“ zwischen den Geschlechtern. Es handelte sich um das Infragestellen des so genannten „natürlichen“ (also biologisch bedingten) Unterschieds, an dem eben die differente gesellschaftliche Positionierung und Bewertung der Geschlechter festgemacht wurden.

Die Fremdbestimmung, gegen die angekämpft wurde, resultierte aus den Einschränkungen und Kontrollen in allen weiblichen Lebensbereichen durch patriarchale Interessenslagen (Vater, Bruder, Ehemann, Freund) ebenso wie durch Vorgaben androzentrischer Institutionen (Kirche, Staat, Jurisprudenz, Medizin). Dementsprechend fand in der Neuen Frauenbewegung die Auseinandersetzung um das Selbstbestimmungsrecht aus einem politischen Nachholbedarf heraus statt. Eine Frauenvita sollte nicht mehr im Rahmen von Privatheit behandelt werden, sondern im Blickpunkt des Öffentlichen stehen: Es ging um eine Politisierung weiblicher Anliegen, die zugleich alle gesellschaftlichen Bereiche tangierten. Keinesfalls beinhaltete der feministische Begriff das Ausagieren von egomanischen Verhaltensweisen einzelner Personen, sondern er wurde im Zusammenhang mit der Verbesserung jener Bedingungen verknüpft, unter denen Frauen bis dahin ihr Leben fristeten.

Im Verständnis der Neuen Frauenbewegung zielte Selbstbestimmung auf die legitime Möglichkeit eines weiblichen Handlungsspielraums als auch auf den Erhalt ökonomischer Unabhängigkeit, fern jeglicher Bevormundung oder Repression. Es ging daher auch um die weibliche „Subjektwerdung“ – im Sinne politischer Gleichheit und Gerechtigkeit. Frauen sollten in der Lage sein, eigenständig über ihre Körperlichkeit, ihre reproduktiven Fähigkeiten und Sexualität als auch über ihre materielle Existenz zu verfügen. Über den Begriff Selbstbestimmung verband sich die Politik der Subjektivität mit einer emanzipativen Gesellschaftspolitik (Trallori 2008). Und gerade diese emanzipative, für die Veränderung der Gesamtgesellschaft so relevante Aussage verblasste im Prozess der neoliberalen Vereinnahmung.

2. Aspekte neoliberaler Körperpolitik

Meine zentrale These lautet also: Unter den Bedingungen des Neoliberalismus wird die feministisch konnotierte Selbstbestimmung genutzt, umcodiert und als eine rein merkantile Form einer „Selbstoptimierung“ aufgefasst. Wir Zeitgenossinnen werden dazu angehalten, unseren Körper einer Kosten-Nutzen-Maximierung zu unterziehen, ihn als „Humankapital“ zu betrachten, das es zu hegen und zu pflegen gilt. Unser körperliches „Kapital“ ist in Eigenvorsorge über eine Reihe von Technologieangeboten (seien es ästhetische, repro-medizinische, humangenetische oder rein diätische Technologien) optimal zu gestalten. In diesem Zusammenhang sprechen wir von der Nutzung diverser „Technologien des Selbst“ - im Gegensatz zu „Fremd-Technologien“, die uns z.B. von anderen (z.B. Institutionen, Organisationen, Hierarchien ect.) aufgelastet werden.

Die Sorge um den Körper bzw. Körperlichkeit gewinnt für die Einzelnen an enormer gesellschaftlicher Relevanz. Zur sozialen Teilhabe an der Gesellschaft gehört nunmehr auch eine optimierte Körperlichkeit, für die jede und jeder selbst verantwortlich sind. Diese individuelle Ausrichtung bedeutet, dass nun alle Gesellschaftsmitglieder diesen Körper formen, selbst managen, selbst verbessern können und sollen. Körperliche Defizite gelten als vermeidbar, zumindest als korrigierbar. Diskriminierungen oder Ausgrenzungen erfolgen je nach körperlicher Ausstattung bzw. den normierenden Körperstandards entsprechend. Nach wie vor ist es so, dass Frauen als „Verantwortliche“ für den Nachwuchs herangezogen werden. Sie sind nicht bloß verantwortlich dafür, dass es überhaupt Nachwuchs gibt – sondern sie sind es auch für das so genannte *qualitative Moment* dabei. Im Prinzip wird ihnen suggeriert, sie sind es, die verantwortlich sind, ob ihr Baby gesund oder mit einer Krankheit oder mit einer Behinderung behaftet auf die Welt kommt – oder eben nicht. Das Unterlassen eines vorausschauenden „Risikomanagement“ durch humangenetische Test und Kontrollen ist jedoch in zunehmenden Maße einer Desavouierung ausgesetzt. Von daher erfährt eine normgerechte und genetisch kontrollierte Körperlichkeit allgemeinen Zuspruch.

Mit der Re-Privatisierung von biomedizinischen Entscheidungen geht der Abbau von sozialen Sicherungssystemen einher. Wohlfahrtstaatliche Einrichtungen im Gesundheitsbereich ziehen sich zurück und überlassen den Einzelnen, mit ihren

„privaten“, finanziellen Möglichkeiten, dementsprechende Remedien auf dem Körpermarkt zu erwerben. Doch die Effekte einer „Ökonomisierung des Sozialen“ (Lemke 2008) werden in ihrer neoliberal intendierten Wirkung verdreht und tendenziell als „fortschrittliche Reformierung“ im Gesundheitswesen dargestellt.

3. Frauen als Konsumentinnen humangenetischer Technologien

In der relativ kurzen Zeit seit ihrer Entstehung in den 1960er Jahren erreichte die Humangenetik eine unmittelbare Praxisrelevanz, vor allem für Frauen. Bis dahin war es ein unerfülltes Anliegen, den körperlichen Status, Geschlecht oder Gesundheit künftiger ErdenbürgerInnen vorauszusagen, ja vielleicht schon vor deren Geburt schon darüber Bescheid zu wissen. Nunmehr sind solche prognostische Aussagen durch genetische Beratung, pränatale Diagnostik oder diverse Gentests, einschließlich der Präimplantationsdiagnostik, in den Bereich des Möglichen gerückt. „Der steile Aufstieg der Humangenetik aus einem relativ unbedeutenden – und historisch belasteten – Schattendasein an die Spitze des Wissenschaftsfeldes ist demzufolge unmittelbar verknüpft mit der Nutzbarmachung der gesundheitlichen und reproduktiven Bedürfnisse von Frauen“, merkt Ellen Kuhlmann an (2002, 69). Diese Bedürfnisse orientieren sich immer mehr am Label einer technologisch generierten Sicherheit, nachdem die generative Reproduktion schrittweise mit dem Bild von Gefährdungslagen verbunden wurde. So ist es nicht weiter erstaunlich, wenn eine Verunsicherung der Frauen in Hinblick auf ihre Körperlichkeit und im besonderen in Hinblick auf ihre generativen Fähigkeiten zu konstatieren ist. Vor allem sind sie Belastungen im reproduktiven Handeln ausgesetzt, mit denen sie nicht gerechnet haben und auf die sie nicht vorbereitet sind, nachdem dieses Handeln rigiden Normierungen ausgesetzt ist. Wenn heutzutage eine schwangere Frau nicht das gesamte Set an biomedizinischen Offerten in Anspruch nimmt, fällt sie unter Generalverdacht, keinesfalls „das Beste“ für ihr künftiges Kind zu wollen. Schon um diesem Verdacht zu entgehen, sind Frauen sehr wohl bereit, kontrollierende und selektionierende Technologien wie die Pränataldiagnostik in Anspruch zu nehmen, ja selbst die Präimplantationsdiagnostik für sich zu reklamieren.

Aber auch der Druck nach Vermeidung von unerwünschter Körperlichkeit bzw. nach Vermeidung des als „unrentabel“ eingestuften „Humankapitals“ ist im Laufe der Etablierung der genetischen Wissenschaft kontinuierlich gewachsen. *Kein Elternpaar solle in Zukunft diese Welt mit behinderten Kindern belasten*, hieß es schon Anfang der 1970er Jahre. Dieses Zitat stammt von Bentley Glass, dem damaligen Vorsitzenden der amerikanischen Gesellschaft für den Fortschritt. Nunmehr, nachdem die pränatalen Methoden wesentlich weiter entwickelt wurden und schon frühzeitige Screenings erlauben, wird eine Nicht-Inanspruchnahme mit einer Rechnung quittiert, die auflistet, wie viele gesellschaftliche Kosten die Geburt und Aufzucht von behinderten Babies nach sich ziehen würden. Denn körperliche oder geistige Beeinträchtigungen oder erbliche Erkrankungen werden als kostenintensive „Abweichungen“ verbucht, die technologisch verhindert werden könnten. Insofern orientieren sich die Angebote der Humangenetik an dem Wunschbild nach einem „einwandfreien“ Nachwuchs und insofern artikuliert sich ein massives Interesse an der genetischen Ausstattung einer bestimmten Population oder an Bevölkerungsteilen, wie es Gen-Datenbanken in Island und deren kommerzielle Verwertung zeigen (Rose 2001). Die Überprüfung dieser Ausstattung erfolgt in der Regel über Frauenkörper, obschon erbliche Veränderungen bzw. etwaige Mutationen auch bei Männern zu lokalisieren sind. Den Frauen kommt somit eine „strategische Bedeutung“ (Ellen Kuhlmann) bei der Etablierung der Humangenetik zu. Aufgrund ihres erhöhten Gesundheitsbewusstseins - im Vergleich zu Männern - und ihres erhöhten Bewusstseins für Prävention und Vorsorgemedizin sind sie die *idealen Konsumentinnen* von humangenetischen Produkten und Tests.

Im Rekurs auf präventive Handlungen gelingt es der Humangenetik überdies, „eine eigene Identität und Legitimation innerhalb der Medizin zu erwerben. Mit der Prävention erhält sie ein medizinisches Etikett, das ihr allgemeine Akzeptanz sichert und es ihr gleichzeitig erlaubt, eugenische Zielsetzungen weiter zu verfolgen“ (Waldschmidt 1996, 271). Vor diesem Hintergrund einer rational begründbaren Prävention und zunehmender Individualisierung kann die eugenische Selektion ihren politischen Makel abstreifen. So gelingt es, an und für sich reflexionsfähige Klientinnen in eine Strategie personalisierter Eugenik einzubinden. Nicht mehr ein diktatorischer und rassistischer Staat, sondern die einzelne, humangenetische

Konsumentin wird zum Handlungsträger für eine eugenisch motivierte Entscheidung, wenn auch aus einer unterschiedlichen Motivation heraus.

4. Humangenetische Beratung

Bedeutsam für die Erfolgsgeschichte der Pränataldiagnostik ist das Prinzip der so genannten „Freiwilligkeit“ ebenso wie das Prinzip der Informiertheit durch Beratung und des Konsens. Doch die Entscheidung, die eine schwangere Frau in der genetischen Beratung treffen sollte, „ist in vierfacher Hinsicht paradox“ konstatiert die Forscherin Silja Samerski: Denn diese Entscheidung „ist erzwungen, technikabhängig, dienstleistungsbedürftig und beratungsvermittelt. Das sind vier Eigenschaften, die genau diejenigen Fähigkeiten zerstören, für die der Begriff >Selbstbestimmung< bisher stand: Sie machen eine eigensinnige Wahrnehmung, ein unabhängiges Urteil und selbständiges Handeln unmöglich“ (2003, 217). Nur weil es bei der genetischen Beratung um Empfehlungen und nicht um direktive Ratschläge geht, bedeutet dies noch keinesfalls die Grundlage für selbstbestimmtes Handeln. Der Begriff Selbstbestimmung, wie er unter neoliberalen Vorzeichen in Ordinationen, Labors und Kliniken genutzt wird, hat mit seiner ursprünglichen emanzipativen Bedeutung nichts mehr zu tun. Weiters stellt Silja Samerski fest, dass dieser umformatierte Begriff nunmehr einer „Entmündigung“ von Frauen gleicht, wobei die Autorin präzisiert: „Dieser neue >Selbstbestimmungs-Unterricht< entmündigt Frauen noch tiefer, als es ein Strafgesetz jemals vermochte.“ Dabei bezieht sich die Autorin auf das gesetzliche Abtreibungsverbot der frühen Siebziger Jahre. Und sie meint: Den Abtreibungsparagraphen „haben Frauen schon immer umgangen, ignoriert, belacht und bekämpft. Wenn sie auch nicht so handeln durften, wie sie sich es gewünscht hätten, so konnte ein staatliches Verbot ihnen jedoch nicht ihre innere Unabhängigkeit rauben. Die selbstbestimmten Entscheidungen jedoch, die den Frauen heute aufgedrängt werden, zwingen sie nicht mehr zu gesetzestreuem Verhalten, sondern zu innerer Gleichschaltung. Sie zielen auf ihr Denken und Wünschen“ (2003, 213 f). Ebenfalls zu der Erkenntnis, dass es sich bei der humangenetischen Beratung keineswegs um eine Realisierung von weiblicher Selbstbestimmung, sondern um eine Form von selbst-disziplinierender und -kontrollierender Machtausübung handelt, kommt auch die Sozialwissenschaftlerin Anne Waldschmidt (1996, 267). Im Rahmen der Beratung werden Frauen

angehalten, die eigene Körperlichkeit und ihren schwangeren Zustand eben als *Risiko* zu begreifen, wogegen es sich zu wappnen gilt. Ein darauf zugeschnittenes technologisches Verortungssystem legt den Frauen nahe, den als potentielle Gefährdungen dargestellten Risiken mit einer privatisierten Sicherheitspolitik begegnen. Etwa unter dem Motto: Je größer das Risiko, desto mehr Technik muss her, desto mehr Gen-Experten benötigt frau. Dabei wäre dieser Aufwand verzichtbar.

Ein Blick auf empirische Befunde zeigt, dass die Mehrheit der Neugeborenen, also zu 95 Prozent, völlig unversehrt auf die Welt kommt. Nur ein Bruchteil dieser Babies leidet unter einer angeborenen Schädigung. Die meisten Störungen entstehen vor dem oder um den Geburtsvorgang herum. Meistens handelt es sich dabei um Geburtskomplikationen, Frühgeburten oder als Folgeerscheinung von Erkrankungen während der Schwangerschaft. Auf einer genetischen Abweichung beruhen, je nach Quellenangabe, nur 0,2 bis 3 Prozent der angeborenen Behinderungen (Faber 2003, 170). Eindrucksvoll belegt dieses Zahlenmaterial, dass die meisten Behinderungen erst im *Erwachsenenalter* – insbesondere durch Unfälle, Gewalttaten oder durch verschiedene Krankheiten – erworben werden. Vor allem Unglücke, Katastrophen oder Kriegshandlungen führen zu einer körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen von Menschen, zu jenem „Unheil“, das keinesfalls biotechnologisch, bestenfalls psychotherapeutisch reduzierbar sein wird. Schon diese Fakten verweisen darauf, dass die These von einer „Leidvermeidung“ oder einer Risikominimierung nichts mit dem Gewinn an weiblicher Autonomie zu tun hat, sondern bloß einen legitimatorischen Charakter für die Humangenetik abgibt.

Auch die an der Hamburger Universität lehrende Regine Kollek (2002) – sie hat eine Professur für Technikfolgenabschätzung inne – kommt zu dem Ergebnis, dass es sich bei der Gendiagnostik um ein Potential zur gesellschaftlichen Umstrukturierung handelt. Der genetischen Komponente wird sukzessive eine Vormachtstellung eingeräumt. Beobachtbar ist eine Zunahme genetischer Ursachen in den Theorien zur Krankheitsentstehung. Zudem wird die Ansicht vertreten, dass Eigenschaften und Verhalten der Menschen überwiegend genetisch bestimmt sind und dass es nur darauf ankäme, die dafür in Frage kommenden Gene zu identifizieren. In diesem Zusammenhang ist vom Phänomen einer „*Genetifizierung*“

der Medizin“ wie auch von der *Genetifizierung als „Selbsttechnologie“* (Lemke 2008) die Rede.

Die Durchführung von Gen-Tests impliziert auch generell die Gefahr, dass bestimmte Merkmalsträger gesellschaftlich stigmatisiert werden. Und selbst wenn dies nicht der Fall sein sollte, hat das Wissen um genetische Dispositionen Auswirkungen im Bereich des Arbeits- oder Versicherungsrechts. Auch Formen menschlicher Verhaltensweisen, die im neoliberalen Szenario als sozial prekär und „selbstverschuldet“ eingestuft werden – denken wir an Homosexualität, Obdachlosigkeit, Kriminalität oder Alkoholismus –, können als genetische „Entgleisung“ betrachtet werden und dementsprechende, forschersuche Suchprozesse zur Identifikation von genetischen Merkmalen nach sich ziehen. In der Einführung von menschlichen Attitüden, von Gesundheit und Krankheit auf die genetische Komponente tritt ein Weltbild zutage, das kaum Spielraum für alternative Auffassungen und Modelle bietet.

5. „Wunschkind“ und „Kinderwunsch“

Bekanntermaßen veränderte sich in der westlichen Industrieländern das generative Verhalten und führte zu einer Reduktion der Kinderanzahl. Wenn ein Kind auf die Welt kommen soll, so sollte es von der Konzeption an geplant und ein Wunschkind sein, für das „das Beste“ gut genug ist. Nach wie vor ist es so, dass nahezu reflexartig „Frauen und Kinderwunsch“ zusammen gedacht wird, wobei dieser Wunsch von einer Aura der Naturhaftigkeit umgeben wird. Demgegenüber handelt es sich um eine gesellschaftliche Konstruktion, die nach den jeweiligen historischen Epochen und zudem je nach der sozialen Lage, der sich eine Frau befindet, völlig unterschiedlich ausfällt. Sowohl der Wunschkindgedanke als auch die Möglichkeiten eines Zellenchecks sind erst im Zuge der Entfaltung der Repro-Genetik entstanden (Trallori 2004). Das Kindermachen *in vitro* gelangte in die Sphäre der Warenproduktion und geriet zum lukrativen Geschäft. Auf die Möglichkeit als auch auf die Wunschvorstellung, mithilfe eines genetischen Make-ups optimale Ergebnisse zu erzielen, verweist das Stichwort „Designer-Baby“

Des Weiteren schwingt in dem Begriff „Wunschkind“ auch der Wunsch nach einem „eigenen Kind“ mit, d.h. erzeugt aus dem elterlichen genetischen Material. Die

Fixierung auf die eignen Gene potentieller Mütter und Väter als auch die technologischen Offerte verweisen andere Lösungsmuster in den Hintergrund. In dem Wunschkpaket „eigenes Kind“ oder „Eigen-Gen-Kind“ kommt die Formel zur Anwendung, die besagt, dass „die genetische Nähe“ zugleich auch „eine emotionale Nähe“ bedingt, dass es also beim Wegfall dessen zu massiven Störungen und Verunsicherungen kommen kann (Bock v. Wülfigen, 2002, 74). Dass also gen-ferne Kinder eher abgelehnt werden, wie es z.B. im Falle einer Adoption (insbesondere bei gleichgeschlechtlichen Paaren) unterstellt wird. Doch die britische Forscherin Susan Golombok hat dies mit ihren Studien eindrucksvoll widerlegt und sichtbar gemacht, dass Kinder von gleichgeschlechtlichen Paaren (in diesem Fall: Lesben) an keinen sozial-emotionalen „Defiziten“ leiden (ebda).

Darüber hinaus könnten wir unsere Überlegungen bereits am einem früheren Stadium der Entwicklung ansetzen. Mit der rapiden Entfaltung der Repro-Genetik wurde auch eine neues Rechtssubjekt geschaffen, nämlich *der Fötus*. Durch invasive Methoden und den biomedizinischen Fortschritten ist aus der weiblichen „Leibesfrucht“ schließlich der Embryo geworden, während die schwangere Frau bloß die räumliche Hülle für dieses historisch neue Subjekt abgibt und so ihre Souveränität abgesprochen bekommt. Damit ist auch eine Gegnerschaft zwischen der ehemaligen Leibesfrucht und der schwangeren Frau aufgebaut. Denn nunmehr steht der Embryo unter staatliche Kuratel der Ärzteschaft oder Justiz, wie es das Embryonenschutzgesetz (1991) vorsieht. Nach Ansicht von Ellen Kuhlmann und Regine Kollek hat die „Technisierung und Externalisierung von Reproduktionsvorgängen (...) neue Grenzen zwischen Embryo und schwangeren Frauen erzeugt“ (2002, 12) bzw. sogar verschärft.

Das Subjekt „Embryo“ verlangt nach einer sonaren Besichtigung – also einer Sichtung mit Ultraschall – oftmals noch bevor Frauen die ersten Regungen ihrer Leibesfrucht verspüren. Hier konstatiert Barbara Duden den Übergang von einer „haptisch-taktilen zu visuell-kartierenden Autozeption“ sowie daran gekoppelt „die Gewöhnung an das Sehen von Unsichtbarem“ (2002, 129). Das Erspüren und sensitive Erfahrungen in der Schwangerschaft werden so entwertet bzw. zurückgedrängt. Durch Verunsicherung und die Einbindung in das repro-genetische

System steigt zugleich die Nachfrage der Frauen nach pränataler Vorsorge, insbesondere nach dem Triple-Test sowie nach der Nackenfaltenmessung.

Bei dem von ärztlicher Seite empfohlenen Durchlauf durch pränatale Kontrollen lassen sich eugenisch-selektive Motive konstatieren, die mit einer „qualitativen“ Begutachtung verbunden sind. Unter diesem eugenisierten Normalisierungs-Druck stehen nunmehr die Gynäkologinnen und Gynäkologen selbst, denn sie sind gesetzlich angehalten, ihre KlientInnen über die Methoden und Vorgangsweisen der pränatalen Diagnostik aufzuklären. Im Falle einer fehlerhaften Diagnose drohen ihnen Strafsanktionen bzw. sie werden, wie es ein Urteil des österreichischen Obersten Gerichtshof zeigt, zu Alimentationsleistungen verpflichtet. Neu und brisant an der Erkenntnis des OHG über „wrongful birth“ aus dem Jahr 2006 war, dass eine „Aufklärungspflichtverletzung“ des beklagten Facharztes konstatiert und somit den Eltern eines Kindes mit Down-Syndrom der gesamte Unterhalt zugesprochen wurde. Auch ein anderes Urteil weist in diese Richtung, als nämlich der Spitalerhalter zur Übernahme der Lebenshaltungskosten für ein behindertes Kind sanktioniert wurde.

6. Männliche Interessen und Expertisen

Wenn wir nun die Position des „Mannes“ d.h. eines Partners, Ehemannes oder Liebhabers betrachten, dann lässt sich gewiss sagen, dass auch sie ein enormes Interesse am Gesundheitsstatus ihres künftigen Kindes haben können. Allerdings unter der Voraussetzung, dass dieses Kind von ihnen erwünscht wird. Auch wenn die gesellschaftliche Konstruktion des Kinderwunsches tendenziell weiblich konnotiert ist, nehmen wir für unsere generative Reproduktions-Hypothese einfach die Existenz dieses männlichen Kinderwunsches an. Und dennoch lässt sich konstatieren, dass Männer ihre Körper nicht in adäquater Weise der Humangenetik oder der In-vitro-Fertilisierung zur Verfügung stellen, wie es Frauen tun. Ist das Labor einmal im Besitz ihrer zumeist (mit Hilfe von Pornomedien) herausonanierten Spermien, dann mag zwar ihre „Samenqualität“ untersucht werden, doch dies stellt sich emotional ganz anders als die Verfahrenstechnologie für Frauen dar.

Auch die Verantwortung für die „letztentscheidende“ Entscheidung im Falle einer negativen genetischen Diagnostik wird den Frauen zugeschoben. Auf ihnen lastet das

Gewicht des „richtigen“ reproduktiven Handelns und sie sind es, und nicht die Männer, die sich mit einem eventuell zu vollziehenden Selektionsvorgang in ihrer Lebenspraxis auseinandersetzen müssen. Hinzu kommt, dass die Pränataldiagnostik den Embryo nur auf Zeit als „Subjekt“ behandelt; fällt der Befund als genetisches Risiko aus, dann verliert der Embryo seinen Status und gilt als eine „Art Biomasse“ (Lemke 2008, 145), verwendbar für Forschungszwecke.

Wenn nun aber kein männlicher Kinderwunsch in einer aufrechten heterosexuellen Beziehung existiert, wie schaut dann die Durchsetzung der individualisierten Selbstbestimmung aus? Mutiert dann der Partner wiederum zum „Macho“, der jegliche Verantwortung ablehnt und zumeist die Flucht aus der Beziehung ergreift? Die maskulinisierte Bewegung der so genannten Scheidungsväter deutet bereits an, dass auf Biegen und Brechen das jeweils eigene Interesse schonungslos durchgesetzt wird. Vor Gericht wird bereits in den USA gestritten, wem nach einer Scheidung die kryokonservierten, bereits befruchteten Fortpflanzungszellen gehören, der Frau oder dem Mann? Und wer von den beiden darüber verfügen darf, ob diese Zellen zerstört oder eingesetzt oder zur „Adoption“ freigegeben werden. Auch die Möglichkeit für Männer, Frauen als gebärende Dienstleisterinnen anzuheuern, ist bekanntermaßen in den USA gegeben. Kommt es hier wiederum zu einem Revival patriarchaler Verhältnisse, lässt sich fragen.

Noch eine andere männliche Figur weckt unser Interesse, ein gewichtiger Akteur: der Reproduktionsforscher. Beispielsweise legt Carl Cjerassi, der sich bisweilen auch „Mutter der Pille“ nennt, ein generatives Konzept für *alle Frauen* vor, wonach es sinnvoll sein sollte, vorsorglich nach einer Superovulation die eigenen Eizellen einzufrieren. In seinen Interviews verweist er auf diese Möglichkeit vehement hin und ist überzeugt, dass es vor allem „die Wohlhabenden, die höher Gebildeten und die Berufstätigen“ („Profil“, 28/2012) sein werden, für die eine Kryokonservierung in Frage käme. Ihm schwebt die Einrichtung einer Reproduktions-Bank, gefüllt mit Spermien und Eizellen vor. Danach könnten sie sich ruhig sterilisieren lassen. Sexualität „fände nur noch aus Lust und Liebe statt,“ der Akt der Fortpflanzung könne künftig für alle unter dem „Mikroskop“ passieren. Außerdem wäre die Einrichtung einer Eizellen-Bank auch für jene Frauen sinnvoll, die noch nicht wissen, ob sie überhaupt Kinder haben wollen. Auf diese Weise könnten sie sicher sein, dass ihre

Wünsche auch zu einem späteren Zeitpunkt erfüllt werden. Das Malheur sei momentan: „Viele von den Frauen, die in die Kinderwunschkliniken gehen, sind schon in den Dreißigern. Da ist es oft schon zu spät fürs Einfrieren.“ (ebda) Mit einer solchen Haltung ist Carl Cjerassi nicht alleine. Hochtechnisierte, reproduktive Szenarien wurden bereits nach Kriegsende und auch davor angedacht, doch erstmals scheint ihre Realisierung für *alle Frauen* in greifbare Nähe gerückt. Somit kann sich ein weiterer Zweig der repro-genetischen Industrie mit enormen Profiterwartungen etablieren.

Diese eher stichwortartig angeführten Beispiele demonstrieren die Umcodierung eines Topos, der in einer frauenbewegten Situation des Aufbruchs entstanden eine gesellschaftspolitische Reichweite inne hatte und nun in seinem inflationären Gebrauch zur Sicherung von technologischen, durchökonomisierten biomedizinischen Handlungsverläufen seine einstige Zielsetzung eingebüßt hat.

6. Resümee

Wie bisher ausgeführt, kommt es in der neoliberal transformierten Gesellschaft zu einer Veränderung des Interventionspotenzial der Körperpolitik, als nunmehr *andere* Herrschaftstechniken als bisher zum Einsatz gelangen. Vor allem verwischen diese nunmehr den Eindruck von fremdbestimmten Unterwerfungsstrategien. Kennzeichnend dafür ist das Theorem des Zugangs zu einer individualisierten, vermeintlich „freien“ Entscheidungspalette über Technologien eines optimierten Modells des "Lebenmachens" bzw. der selbstkontrollierenden Reproduktion des "Humankapitals". Damit werden Frauen sowohl als Produzentinnen von vermarktbareren Körpersubstanzen wie auch als „freie“ Konsumentinnen, als unwissende Mitspielerinnen aber auch als Komplizinnen angerufen. Die Taktik des neoliberalen Systems besteht darin, (Wahl-)Freiheit zwar diskursiv abzusichern, aber gleichzeitig den tatsächlichen Gebrauch von Freiheit massiv einzuschränken. Man bedient man sich hierbei der Rhetorik von "Selbstbestimmung" und des Vorbildes eines autonomen, selbstgestalteten Lebens, wie dies für die Neue Frauenbewegung von unmittelbarer emanzipativer Bedeutung war und ist. Die Übernahme einer der feministischen Zentralkategorien ist vom Versuch begleitet, die tatsächliche

gesellschaftspolitische Brisanz dieser auszuhebeln und sie so einer Neutralisierung zuzuführen.

Dazu kommt, dass Methoden und Vorgangsweise von Macht- und Herrschaftsausübung im Zuge einer zunehmenden gesellschaftlichen *Biopolitisierung* (Michel Foucault) sich verändert haben, so dass sich nunmehr Fremd- und Selbstregulierung ineinander schieben. Und das technologisch kontrollierte reproduktive Handeln, die genetische „Rasterfahndung“ im Frauenleib ebenso wie körperliche Normierungen werden eben nicht als etwas Fremdbestimmtes, als etwas von außen Aufoktroiertes verstanden, sondern als etwas, das dem eigenen Tun, ja vermeintlich dem künftigen Kindeswohl entspricht. Das Gefühl von anderen Interessen instrumentalisiert zu werden, ist in den Hintergrund getreten. Und insofern eröffnet sich hiermit ein Problem, nämlich zu erkennen, was tatsächlich eine freie oder eine emanzipative Entscheidung bedeutet und wie und auf welche Weise der gesellschaftliche Druck sich tatsächlich darstellt. Vor diesem Problemfeld stehen Frauen, stehen wir alle und das macht m. E. die enorme Verunsicherung in der heutigen Epoche aus.

Abschließen möchte ich mit Zitaten von zwei feministischen Forscherinnen, die in unterschiedlichen Zeit- und Gesellschaftsbezügen wirkten bzw. noch wirken und in ihren Ansätzen nicht divergenter sein können.

Wie heißt es so treffend bei Simone de Beauvoir:

„Das Drama der Frau besteht in dem Konflikt zwischen dem fundamentalen Anspruch jedes Subjekts, das sich immer als das Wesentliche setzt und den Anforderungen einer Situation, die sie als unwesentlich konstituiert.“ (1949)

Und die Biologin und Technowissenschaftlerin Donna Haraway befindet:
"Die entscheidenden Werkzeuge, die unsere Körper auf neue Weise herstellen, sind die Kommunikations- und Biotechnologien. Diese Werkzeuge verkörpern und erzwingen rund um den Globus neue gesellschaftliche Verhältnisse für Frauen."
 (1995)

Im Sinne dieser beiden Theoretikerinnen haben wir noch ein großes Stück feministischer Arbeit vor uns.

Literatur

Beauvoir, Simone de (1986): Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau, Reinbek (zuerst 1949).

Bock v. Wülfingen, Bettina (2002): Homogene Zeugung – Beschreibung eines Paradigmenwechsels in der Repromedizin, in: beiträge zur feministischen theorie und praxis, Heft 60, 71-84.

Duden, Barbara (2002): Entkörperungen in der Moderne – Zur Genese des diagnostischen (Frauen-)Körpers zwischen Nachkrieg und heute, in: Ellen *Kuhlmann/Regine Kollek* (Hginnen): Konfiguration des Menschen. Biowissenschaften als Arena der Geschlechterpolitik, Opladen, 121-133.

Faber, Brigitte (2003): Privat oder Politisch? Akzeptanz und Selbstbestimmung in Zeiten der Gen- und Reprotechnologien, in: Sigrid *Graumann/Ingrid Schneider* (Hginnen): Verkörperte Technik – Entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht, Frankfurt/M., 167-182.

Haraway, Donna (1995): Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen, Frankfurt/M.

Kollek, Regine (2002): Fragile Kodierung – Genetik und Körperverständnis, in: Ellen *Kuhlmann/Regine Kollek* (Hginnen): Konfiguration des Menschen. Biowissenschaften als Arena der Geschlechterpolitik, Opladen, 109-120.

Kuhlmann, Ellen (2002): Humangenetik und Geschlecht – Formationen zwischen Hegemonie und Autonomiekonstrukten, in: Ellen *Kuhlmann/Regine Kollek* (Hginnen): Konfiguration des Menschen. Biowissenschaften als Arena der Geschlechterpolitik, Opladen, 61-77.

Kuhlmann, Ellen/Regine Kollek (2002): Konfiguration des Menschen – Entwicklungen in den Biowissenschaften und feministische Theorien, in: Diess. (Hginnen): Konfiguration des Menschen. Biowissenschaften als Arena der Geschlechterpolitik, Opladen, 7-19.

Lemke, Thomas (2008): Gouvernementalität und Biopolitik, Wiesbaden (2. Aufl.).

Rose, Hilary (2001): Bioinformation als Ware. Die isländische Health Sector Database, in: Das Argument, Heft 4/5, 495-513.

Samerski, Silja (2003). Entmündigende Selbstbestimmung. Wie die genetische Beratung schwangere Frauen zu einer unmöglichen Entscheidung befähigt, in: Sigrid *Graumann/Ingrid Schneider* (Hginnen): Verkörperte Technik – Entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht, Frankfurt/M., 213-229.

Trallori, Lisbeth N. (2004): Wunsch Kinder – Kinderwunsch. Inszenierung der Machbarkeit, in: Gabriele *Dorffner/Sonia Horn* (Hginnen): Aller Anfang. Geburt – Birth – Naissance, Wien.

Trallori, Lisbeth N. (2008): Selbstbestimmung – Neue Technologien – Neo-Liberalisierung. Enteignungen und Verfremdungen, in: Birge *Krondorfer*/Miriam *Wischer*/Andrea *Strutzmann* (Hginnen): Frauen und Politik. Nachrichten aus Demokratien, Wien, 157-164.

Waldschmidt, Anne (1996): Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zu Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945-1990, Münster.