

# Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle

Reingard Zimmer

Das Recht auf Abtreibung ist seit Entstehung der Frauenbewegung ein zentrales Element weiblicher Selbstbestimmung. Durch humangenetische Beratung wird Abtreibung jedoch als eugenische Maßnahme nach pränataler Diagnostik eingesetzt – angesichts einer Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung ein Konflikt, der im Folgenden beleuchtet wird.

## Auswirkungen von pränataler Diagnostik und Fetaltherapie auf die schwangere Frau

Während die Schwangerschaft einer Frau sich früher an subjektiven, von ihr selbst festgestellten Anzeichen festmachte, ist heute das Bewusstsein schwanger zu sein, stark von dem Ergebnis eines chemischen Tests oder einer medizinischen Untersuchung geprägt. Nach und nach gewannen erst die Hände der/s GeburtshelferIn, das Stethoskop, dann Röntgenstrahlen und Ultraschallgerät und jetzt Amniozentese (eine Fruchtwasseruntersuchung, mit der sich Erbkrankheiten und Chromosomenanomalien wie Trisomie 21 feststellen lassen) und Chorionzottenbiopsie (zur genetischen Analyse wird Material vom Gewebe der Eihülle entnommen) an Bedeutung.

Die zunehmende Technisierung von Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe bewirkt ein stärkeres Gebundensein der Frauen an Ärzteschaft und medizinische Technik. Pränatale Diagnostik, Fetaltherapie und auch in-vitro-Fertilisation können nur von FachmedizinerInnen ausgeführt werden, zudem ist es schwierig, als medizinische Laien den Überblick zu behalten. Sowohl die schwangere Frau als auch der Fetus unterliegen ständiger Kontrolle und Bewertung – Schwangerschaft wird zu einem überwachungsbedürftigen Krankheitszustand. Ultraschall und Amniozentese als „Qualitätskontrollen“ weisen das Vorhandensein bestimmter Krankheiten sowie körperlicher oder geistiger „Fehlentwicklungen“ am Embryo nach oder schließen sie aus.<sup>1</sup> Es wird geprüft, ob sich eine therapeutische Intervention (Fetaltherapie) überhaupt lohnt, oder aber ob das Leben des Fetus als „nicht lebenswert“ prognostiziert und daher beendet wird.

Ultraschall, biochemische Tests und genetische Untersuchungsverfahren bieten aber vor allem den ÄrztInnen eine optimale Entscheidungsgrundlage. Diese sind durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) zu einer umfassenden Beratung verpflichtet und können einer möglichen Haftung nur entgehen, wenn sie der schwangeren Frau im Vorfeld zur Amniozentese und zu anderen pränatalen Diagnosemaßnahmen raten. Behandelnde/r Arzt/Ärztin und Überweisungsarzt/-ärztin müssen dafür einstehen, dass die Amniozentese so früh wie möglich durchgeführt wird.<sup>2</sup>

Es ist davon auszugehen, dass die ärztlichen Beratungen nicht wert-

neutral sind. So hat das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf 1989 eine direktive Beratungspflicht vorgeschrieben,<sup>3</sup> nachdem zuvor der BGH bereits von einem „aufklärungsrichtigen“ Verhalten der über das Risiko der Geburt eines behinderten Kindes informierten Frau gesprochen hat.<sup>4</sup> Eine rechtlich formulierte Verhaltensnorm für die schwangere Frau findet sich auch in der Literatur, so z.B. der Rechtsprofessor Detlev Krauß: „Der Arzt hat demnach die Mitwirkung der Frau an der Erstellung einer optimalen Diagnose mit allem Nachdruck zu fordern. [...] Das Gesetz gewährt der Schwangeren Schutz vor einer unzumutbaren Beeinträchtigung ihres zukünftigen Lebens durch ein geschädigtes Kind – es verlangt jedoch dabei deren opferbereite Mitwirkung zur Vermeidung von Fehldiagnosen über mögliche oder sichere Schäden des Ungeborenen.“<sup>5</sup>

Die Angst von Frauen vor der Geburt eines behinderten Kindes wird verstärkt und nimmt zu, die Nachfrage von Frauen in Bezug auf eugenische Beratung und Tests erhöht sich stetig. Statt Sicherheit zu schaffen, bringen die Testverfahren jedoch immer neue, weitere Tests hervor. Zum Teil birgt die Durchführung der Tests selbst das Risiko einer embryonalen Schädigung. Vor dem Hintergrund der dargestellten Beeinflussung durch MedizinerInnen kann nicht von einer wirklich autonomen Entscheidung der Frau ausgegangen werden.

Eine neue Fortpflanzungsindustrie ist entstanden: „Durch die neuen Technologien und die dadurch möglich gewordenen Fortpflanzungsalternativen entsteht um die sich ursprünglich in der Privatsphäre abspielenden Vorgänge des Kinderzeugens und –gebärens ein Markt, der zunehmend von kommerziellen Interessen geprägt wird“<sup>6</sup> und beherrscht ist von der Idee des gesunden, funktionstüchtigen Lebens. Es geht jetzt um Verträge, um Leistungen, um Qualität.

## Anmerkungen:

- 1 Vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Fruchtwasseruntersuchung\\_bzw.\\_Chorionzottenbiopsie](http://de.wikipedia.org/wiki/Fruchtwasseruntersuchung_bzw._Chorionzottenbiopsie).
- 2 BGH, *Neue Juristische Wochenschrift (NJW)* 1989, 1536 ff.
- 3 OLG Düsseldorf, *NJW* 1989, 1548 (1550).
- 4 BGH, *NJW* 1987, 2924; ähnlich zuvor in *NJW* 1984, 659.
- 5 Vgl. Richtlinie zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten u. Krankheitsdispositionen, in: *Deutsches Ärzteblatt* 1998, 95 (A-3236-3242).
- 6 Wunder, Von der Schwangerenvorsorge zur Menschenzüchtung. Pränataldiagnostik und Redproduktionsmedizin am Scheideweg, in: *GID-*

## Der Fetus als eigenständiges Rechtssubjekt – Folgen für die schwangere Frau

Die Einordnung des Fetus als eigenständiges Rechtssubjekt unabhängig von der schwangeren Frau führt zum Konflikt zwischen den beiden Rechtssubjekten. Das wird deutlich, wenn die Frau bestimmte Maßnahmen pränataler Diagnostik und Therapie nicht durchführen lassen oder aber die Schwangerschaft nicht austragen will. Die Rechte des Fetus stehen dann gegen das Selbstbestimmungsrecht der Frau. Insbesondere die ÄrztInnen vertreten die Rechte des Fetus, der in diesem Sinne vor der Frau geschützt werden soll.<sup>7</sup> Die Frau wurde zum „fetalen Umfeld“, d.h. zu einem überwachten, kontrollierten Aufbewahrungsort für Embryonen.<sup>8</sup> Es ist davon auszugehen, dass, sofern eine Beeinträchtigung des Fetus vorgeburtlich therapierbar ist, dessen Recht auf Behandlung stärker gewichtet wird als das der Frau.<sup>9</sup> In den USA gilt es beispielsweise als besonders schonend, durch Kaiserschnitt auf die Welt zu kommen – dem entsprechend werden Frauen genötigt, diese Operation durchführen zu lassen.<sup>10</sup>

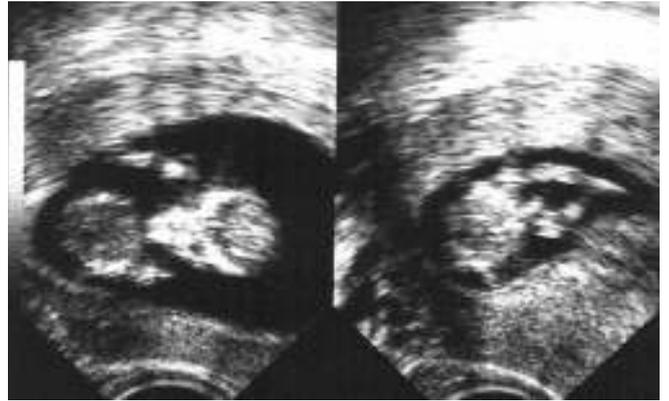


## Reproduktive Selbstbestimmung der Frau

Bei der Frage nach weiblicher Selbstbestimmung in Bezug auf pränatale Diagnose geht es wesentlich um das Verhältnis von Individuum und Kollektiv, um die sozialen Bezüge individueller Selbstbestimmung. Reproduktive Selbstbestimmung ist seit den 1970er Jahren eines der Hauptanliegen der Frauenbewegung gewesen. Während die von Teilen der Bewegung im Namen der Selbstbestimmung vertretene Forderung nach Streichung des § 218 Strafgesetzbuch (StGB) sich gegen staatliche Regulierung richtete, steht der Begriff der Selbstbestimmung seit Ende der 1980er Jahre eher für die Forderung nach einem „Frauenrecht“.<sup>11</sup> Der Begriff wird jedoch sehr unterschiedlich gefüllt.

So betonte die Ökofeministin Maria Mies 1986, dass es nicht darum gehe, vom Staat das „Recht“ auf Abtreibung oder auf Samenbanken etc. zu fordern, sondern sich diese Rechte einfach zu nehmen.<sup>12</sup> Die deutlichste Gegenposition dazu vertritt die US-Amerikanerin Laurie B. Andrews. Sie fordert nicht nur das Recht auf Abtreibung, für sie umfasst reproduktive weibliche Selbstbestimmung auch das Eigentumsrecht der Frau an ihrem Körper, damit Frauen unmittelbar finanziell vom Verkauf ihrer Körperteile und von ihren körperlichen Dienstleistungen profitieren können.<sup>13</sup>

Auch für Silvia Kontos beinhaltet weibliche Selbstbestimmung die Inanspruchnahme von Gen- und Reproduktionstechnologien. Für sie hat Selbstbestimmung vor allem mit Autonomie im gesamten Reproduktionsprozess zu tun. Autonomie versteht sie als Kampf um die größtmöglichen Entscheidungs- und Handlungsspielräume von Frauen. Kontos bezieht sich dabei auf den Umgang mit den eigenen sexuellen Empfindungen und Bedürfnissen, auf Menstruation, Empfängnisverhütung und Abtreibung, auf die Gestaltung von Schwangerschaft und Geburt sowie auf den Umgang mit Kindern. Sie unterzieht den Reproduktionsprozess jedoch einer kritischen Reflexion und fordert, dass Frauen sich mit den gesellschaftlichen Folgen ihrer privaten Entscheidung auseinandersetzen.<sup>14</sup>



## Die Wurzeln des heutigen Selbstbestimmungsbegriffs

Mit den Wurzeln des heutigen Selbstbestimmungsbegriffs hat sich die österreichische Soziologin Susan Zimmermann bei der Untersuchung der Sexualreformerinnen zur Zeit der Jahrhundertwende befasst. Ziel von Feministinnen wie Helene Stöcker oder Annemarie Durand-Wever war die umfassende Reform des Geschlechtslebens und der Mutterschaft im Sinne der Utopie einer Gesellschaft freier und gleichberechtigter Individuen beiderlei Geschlechts.

Die Sexualreformerinnen beteiligten sich jedoch zum Teil an der Etablierung einer rassenhygienischen Ideologie: Ihre Utopie sollte für verantwortungsbewusste Frauen gelten, welche die individuelle Freiheit zur „Höherentwicklung der Rasse“ einsetzen. So forderten sie Normierung, Überwachung und rechtliche Sanktionen für verantwortungsloses Gebärverhalten, beispielsweise im „Bund für Mutter-schutz“. Zimmermann geht davon aus, dass auch der heutige Selbstbestimmungsbegriff noch auf ähnlichen Positionen basiert, so dass für alle Frauen ein befreiender Umgang mit ihrer Gebärfähigkeit ausgeschlossen sei. Sie fordert daher eine vollständige Abkehr vom Selbstbestimmungsbegriff.<sup>15</sup>

## Selbstbestimmung als Widerstandsbegriff der Frauenbefreiung

Andere Theoretikerinnen halten dennoch am Selbstbestimmungsbegriff fest, so beispielsweise Ute Anneke, die Herausgeberin der „beiträge zur feministischen theorie und praxis“. Der Begriff der Selbstbestimmung stellt für sie aufgrund seines antihierarchischen Moments immer noch einen Widerstandsbegriff der Frauenbefreiung dar. Anneke fordert ein Einlassen auf eine positive inhaltliche Begriffsbestimmung als die Möglichkeit, etwas mit der eigenen Stimme festzusetzen und zu benennen, sich nicht von anderen bestimmen zu lassen.<sup>16</sup>

Diese positive Besetzung und Erstreitung von Selbstbestimmung erscheint ihr gerade im Hinblick auf die neuen Technologien notwendig. Gerade weil die Vielfalt der technologischen Angebote an Diagnose- und Behandlungsmethoden in der Medizin, in der Reproduktionstechnik Frauen keine wirklichen Entscheidungsalternativen eröffnen, sondern die Übereinstimmung mit den herrschenden sozialen Erwartungen – zum Beispiel mit der Erwartung, kein behindertes Kind zur Welt zu bringen – voraussetzen, ist es um so dringlicher, dass Frauen sich eine inhaltliche Entscheidungsfreiheit und Wahlfreiheit erstreiten. Nur der aufklärerische feministische Dialog, der die materiellen Verhältnisse, Interessen und Entscheidungsräume thematisiert, in denen sich weibliche Selbstbestimmung ausdrückt, die potentielle Widersprüchlichkeit zwischen individuellen und kollektiven Bedürfnissen von Frauen problematisiert und die strukturelle Verantwortung – auch von Frauen – diskutiert, trägt die Chance in sich zum (selbst-) bewussten Handeln und stärkt den gemeinsamen Widerstand.

### Diskriminierung von Menschen mit Behinderung

Für die Beibehaltung des Selbstbestimmungsbegriffs spricht sich auch Dorothea Brockmann aus – sie weist jedoch darauf hin, dass Selbstbestimmung als Subjektbegriff notwendigerweise auf Individualismus basiert und die kollektiven Konsequenzen dieser Durchsetzung ausgeblendet werden.<sup>17</sup> Es bleibt festzustellen, dass Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung immer auch ein Moment der Gewalt und Unterdrückung anderer enthält, in der Reproduktionsmedizin sind das die Lebensinteressen behinderter Menschen.<sup>18</sup>

Der Protest der Behindertenbewegung gegen Pränataldiagnostik und selektive Abtreibung ist berechtigt, da Frauen sich mit der Nutzung dieser Techniken und der Akzeptanz von selektiver Abtreibung zu Lasten von Behinderten an der Alltagsgenetik beteiligen. „Würde es mich nicht geben, wenn meine Mutter damals Pränataldiagnostik hätte machen lassen?“, fragen sich Behinderte zu Recht. Ein erster Schritt wäre getan, würden Frauen sich bewusst machen, dass sie im oben genannten Fall eine Entscheidung darüber treffen, welches Leben lebenswert ist und welches nicht. Es geht also auch darum, Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen. Ein Selbstbestimmungsbegriff jedoch, der ein Recht auf ein nichtbehindertes Kind impliziert, ist gefährlich, weil er nur im Rahmen einer Politik verwirklicht werden kann, die sich potentiell gegen die Lebensinteressen behinderter Menschen richtet.



### Abtreibung eines geschädigten Fetus nach pränataler Diagnostik – die Frau als Handlangerin der EugenikerInnen?

Es gibt zwar keine direkte embryopathische Indikation des § 218 StGB mehr, d.h. eine Abtreibung direkt aufgrund einer Schädigung des Embryos, weil der Gesetzgeber sie mit dem Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz von 1995 abgeschafft hat. Dennoch ist die Abtreibung eines geschädigten Fetus durch die Erweiterung der medizinischen zur sozial-medizinischen Indikation in § 218a Abs. 2 StGB straffrei möglich.<sup>19</sup>

Abgestellt wird dabei auf die Unzumutbarkeit von Pflege und Erziehung des behinderten Kindes für die Mutter.<sup>20</sup> Auffällig ist die Art der Auslegung des Kriteriums. Die Zumutbarkeit wird bei der medizinisch-sozialen Indikation allgemein sehr eng gefasst, es sei denn, die Gefahr der Geburt eines behinderten Kindes ist abzusehen. Auch eine Einschränkung durch zeitliche Befristung ist in diesem Fall – anders als bei den übrigen Indikationen des § 218a StGB – nicht gegeben. Der hier größere Spielraum einer Entscheidung der Frau fällt ins Auge. In Anbetracht der vollständigen Entmündigung der Frau im allgemeinen Rahmen des § 218 StGB erscheint die plötzliche Rücksichtnahme auf das Leben der Frau fragwürdig und lässt sich nur mit der speziellen Thematik erklären.

Das Kriterium der Unzumutbarkeit wird allerdings aufgeweicht, zum Beispiel wenn es eine Verwendungsmöglichkeit für die Organe des ge-

schädigten Fetus gibt. In diesem Fall wird es der Frau durchaus zugemutet, die Schwangerschaft bis zum Ende auszutragen. Perfide wird auch hier mit dem Wohle der Frau argumentiert, die aus der Entnahme von Organen bei dem Neugeborenen einen Sinn für die Schwangerschaft ableiten könnte. Das Wohl der Frauen wird nach den jeweiligen medizinischen und bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten, nicht aber orientiert an den realen Interessen der Frauen ausgelegt.

Zur Not wird auch das zu erwartende Leiden des Kindes als Argumentationshilfe für eine Abtreibung herangezogen, wie im Falle der „wrongful-life“-Rechtsprechung im Zivilrecht. Danach schützt die Indikation nicht nur ökonomische Interessen der Schwangeren, sondern

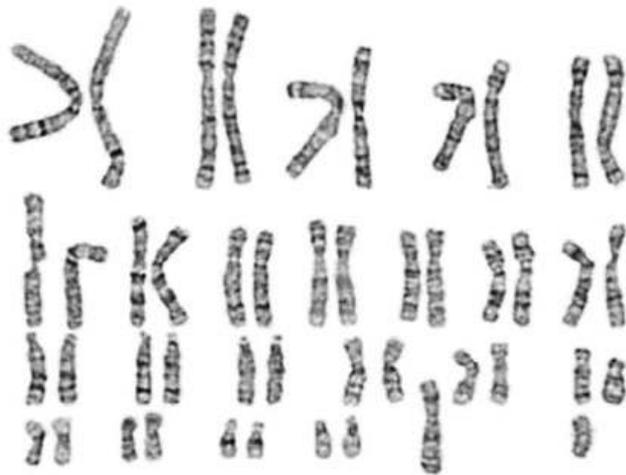


### Anmerkungen:

- 7 Oberlies, Zur Entstehung des Embryos als Rechtssubjekt, in: *Streit* 1997, 51 (53).
- 8 Winkler, Wunschkind über Züchtung? Reproduktionstechnologien, in: Stein, (Hrsg.), *Lebensqualität statt Qualitätskontrolle menschlichen Lebens*, 1992, 163.
- 9 Kölbel, Humangenetik und pränatale Diagnostik: Instrumente der „Neuen Eugenik“, in: Degener/Kölbel, *Hauptsache es ist gesund. Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle*, 1992, 55.
- 10 Dubler-Baretta/Fischer, Von der Rechtsstellung des Embryo und der Selbstbestimmung der Frau, *Streit* 1988, 32.
- 11 Rebentisch, Zurück in die Zukunft, in: *Gender-Killer – Texte zu Feminismus und Politik*, 1994, 25 (34).
- 12 Mies, Argumente wider den Bio-Krieg, in: Die Grünen (Hrsg.), *Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnik*, 1986, 114 (118).
- 13 Andrews, My Body, My Property, in: *Hastings Center Report*, Oktober 1986, 28 ff.
- 14 Kontos, Wider die Dämonisierung medizinischer Technik, in: Die Grünen (Hrsg.), *Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnik*, 1986, 137 ff.
- 15 Zimmermann, Weibliches Selbstbestimmungsrecht und auf „Qualität“ abzielende Bevölkerungspolitik. Ein unverarbeiteter Zusammenhang in den Konzepten der frühen Sexualreform, in: *beiträge zur feministischen theorie und praxis*, Bd. 21/22, 53ff.
- 16 Ähnlich auch Honnens, Wunschkind über Abtreibung? Eugenische Indikation im § 218, in: Stein, a.a.O. S. 175.
- 17 Brockmann, „Gehört mein Bauch mir?“ Die Herausforderung des Selbstbestimmungsbegriffs durch die neuen Reproduktionstechnologien, in: *beiträge zur feministischen theorie und praxis*, Bd. 24, 1989, 105 (113 und 115).
- 18 Degener, Weibliche Selbstbestimmung zwischen feministischem Anspruch und „Alltagseugenik“, in: Degener/Kölbel, *Hauptsache es ist gesund. Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle*, 1992, 67 (76).
- 19 Lackner, Kommentar zum Strafgesetzbuch, vor § 218, Rn 22 u. § 218a, Rn 14; Rudolphi, in: *Systematischer Kommentar zum StGB (SK-StGB)*, § 218a, Rn 8.
- 20 Lackner, § 218a, Rn 14; Rudolphi, in: *SK-StGB*, § 218a, Rn 31.

auch ihr ethisches Interesse daran, den Vorwurf oder auch nur Selbstvorwurf zu vermeiden, dem behinderten Kind nicht ein unter Umständen qualvolles und der Eingliederung in die Gesellschaft schwer zugängliches Leben erspart zu haben.<sup>21</sup>

**K** Auch diese Diskussion zeigt deutlich, dass es nicht um weibliche Selbstbestimmung geht, sondern um gesundheitspolitische Kontrolle – selbst wenn seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) von 1993<sup>22</sup> immer wieder betont wird, dass eine mögliche Qualifizierung behinderten Lebens als nicht lebenswert auf jeden Fall zu vermeiden ist<sup>23</sup>. Eine andere Erklärung als die oben genannte ist jedoch nicht ersichtlich. Die eugenischen Absichten des Staates werden diskret der Frau zugeschoben. Wie bereits ausgeführt wurde, ist die schwangere Frau vielfältiger Beeinflussung hinsichtlich der Inanspruchnahme pränataler Diagnostiken ausgesetzt. Gerade auch die Bewertung einer Schädigung des Fetus hängt von gesellschaftlichen Werten ab, welche auf die Frau wirken bzw. von ihr verinnerlicht werden. Jedes Herrschaftssystem schafft sich seine moralischen Systeme gemäß seinem Interesse, Macht auszuüben und Herrschaft zu sichern. So sind §§ 218, 218a StGB bezogen auf die Abtreibungsfrage Ausdruck der herrschenden Moral. Gerade auch im Rahmen umfassender Einsparungen im Sozial- und Gesundheitswesen lassen sich diese Positionen „gut“ verwerten: Behinderte sind einfach zu teuer.



Mit der Institutionalisierung von humangenetischer Beratung und Pränataldiagnostik wurden gesundheitliche Standards gesetzt, die sich am gesunden, nicht behinderten Leben orientieren. Der soziale und psychische Druck, ein gemäß medizinischen Standards heiles Kind zur Welt zu bringen und behinderte Kinder zu vermeiden, hat gerade mit den technischen Prognosemöglichkeiten massiv zugenommen<sup>24</sup>.

Schwangere Frauen, die von einer möglichen Schädigung des Embryos erfahren, sind damit konfrontiert, dass Eltern behinderter Kinder zu wenig finanzielle und andere Unterstützung erhalten. Es gibt zu wenige ambulante, gemeinde- oder stadtteilnahe Hilfsdienste für behinderte Kinder, es gibt auch kaum Kinderkrippen, Kindergärten oder Regelschulen, die behinderte Kinder aufnehmen. Meist sind es die Mütter, die ihren Beruf aufgeben oder ihre Ausbildung abbrechen, um die Betreuung des behinderten Kindes sicherzustellen. Frauen fürchten mit Recht, in dieser Gesellschaft weit gehend allein und mit allerlei Mütterlichkeitsideologie im Nacken ein behindertes Kind aufzuziehen und dessen Diskriminierung individuell auffangen zu müssen.

Es sind jedoch nicht nur äußere Gründe, die eine Frau zur Abtreibung eines geschädigten Fetus treiben, sondern auch das eigene Menschenbild und der eigene Wunsch nach einem nichtbehinderten Kind. Der besondere Charakter der selektiven Abtreibung ist gekennzeichnet durch die Entscheidung gegen eine zunächst gewollte Schwang-

erschaft, die durch ein potentielles Qualitätsmerkmal des Fetus zur ungewollten Schwangerschaft wird. Damit tragen Frauen bei einer medizinisch-sozialen Indikation aufgrund der zu erwartenden Schädigung des Kindes zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der an Gesundheit und Funktionsfähigkeit orientierten Norm bei.

### Ein neu durchdachter Selbstbestimmungsbegriff

Wenn Frauen Selbstbestimmung durch selektive Abtreibung realisieren wollen, dann beteiligen sie sich an eugenischen Maßnahmen und fördern damit deren Akzeptanz, unabhängig davon, ob sie selbst Verfechterin der Eugenik sind, oder nicht. Es geht hierbei nicht um eine Personalisierung des Fetus und die Degradierung der Frau zum „fetalen Umfeld“, sondern um die Frage, ob Pränataldiagnostik Teil dessen ist, was unter feministischer Selbstbestimmung verstanden wird. Ziel ist nicht eine Verurteilung von Frauen, die aufgrund der Diagnose „voraussichtlich behindertes Kind“ abtreiben, und schon gar nicht eine Stigmatisierung von Abtreibung. Natürlich kann nicht von einer Frau verlangt werden, die Behindertenfeindlichkeit dieser Gesellschaft auszubaden und individuell dafür verantwortlich gemacht zu werden. Es geht vielmehr um die Frage, ob in einer nicht behindertenfeindlichen Gesellschaft sich eine Frau ohne Problem vorstellen könnte, auch ein behindertes Kind auszutragen.

Der Begriff der Selbstbestimmung muss nicht aufgegeben, wohl aber neu durchdacht und dem Gleichheitsgedanken mehr Raum gegeben werden. Die Inanspruchnahme der modernen Fortpflanzungstechnologien kann jedenfalls nicht Ausdruck weiblicher Selbstbestimmung sein, da in diesem Fall selbstbestimmt nur zwischen verschiedenen Übeln zu wählen ist. Bei der Forderung nach Selbstbestimmung sollte es aber darum gehen, dass Frauen die Möglichkeit haben, herrschaftsunabhängig die sie betreffenden Entscheidungen zu fällen.

**Reingard Zimmerlebt in Hamburg und promoviert an der Universität Bremen in Rechtswissenschaft.**

### Anmerkungen:

24 Wunder, a.a.O., S. 3.

21 BGH, *Juristenzeitung* 1983, 448.

22 BVerfGE 88, 203.

23 Tröndle, StGB-Kommentar, §218a, Rn 9a.