



HEINRICH BÖLL STIFTUNG  
GUNDA WERNER INSTITUT

**PRiNa**  
POLITIKEN DER REPRODUKTION  
INTERDISZIPLINÄRE NACHWUCHSFORSCHER\*INNENGRUPPE

E-PAPER

Policy Paper

# Reproduktion neu denken:

Zur Demokratisierung  
reproduktiver Selbst-  
bestimmung

VON SOPHIE BAUER UND MARIE FRÖHLICH

Herausgegeben von der Heinrich-Böll-Stiftung, Dezember 2024  
In Zusammenarbeit mit PRiNa – Politiken der Reproduktion,  
interdisziplinäres Nachwuchsforscher\*innennetzwerk

Reihe  
Körper, Kinder,  
Kassensturz – Hand-  
lungsempfehlungen  
für die künftige  
Regierung

# Reproduktion neu denken: Zur Demokratisierung reproduktiver Selbstbestimmung

Von **Sophie Bauer** und **Marie Fröhlich**

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Handlungsempfehlungen in Kürze   | 3  |
| 1 Einleitung: Eine starke Demokratie braucht Reproduktive Gerechtigkeit                                  | 5  |
| 2 Reproduktion – Grundpfeiler sozialer Gerechtigkeit   | 6  |
| 3 Was auf dem Spiel steht: Reproduktive Rechte und Gerechtigkeit in<br>Zeiten multipler Krisen           | 7  |
| 3.1 Soziale Ungleichheit und Diskriminierung   | 7  |
| 3.2 Ökonomisierung und Individualisierung  | 8  |
| 3.3 Antifeminismus und (Re-)Traditionalisierung  | 10 |
| 4 Was es braucht: Demokratisierung von Reproduktion  | 11 |
| 4.1 Sicherung reproduktiver Rechte   | 12 |
| 4.2 Etablierung reproduktiver Bildung  | 12 |
| 4.3 Strukturelle Demokratisierung über SoRGe-Zentren (Sorge,<br>Sexualität, Reproduktion und Gesundheit) | 14 |
| 5 Zusammenfassung  | 16 |
| 6 Empfehlungen   | 17 |
| 6.1 Rechtliche Absicherung   | 17 |
| 6.2 Finanzielle und materielle Förderung   | 17 |
| 6.3 Reproduktive Bildung   | 18 |
| 6.4 Ausbau von Infrastrukturen   | 19 |
| Literatur  | 20 |
| Die Autor*innen  | 24 |

# Handlungsempfehlungen in Kürze

## **Rechtliche Absicherung**

- Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs
- Neuregelung der Eltern-Kind-Zuordnung in queeren Familien
- Umsetzung des Gewalthilfegesetzes
- Einführung eines Mutterschutzes nach Fehlgeburt sowie für Selbstständige

## **Finanzielle und materielle Förderung**

- Einführung angemessener Unterstützungsleistungen für Sorgetragende, insbesondere die Einführung der Kindergrundsicherung, eine Neubemessung der Elterngeldsätze und des Unterhaltsvorschusses
- Einführung einer altersunabhängigen, einkommensunabhängigen kostenfreien Versorgung mit Verhütungsmitteln
- Einführung einer altersunabhängigen, einkommensunabhängigen, kostenfreien Versorgung mit Menstruationsartikeln
- Übernahme von Behandlungskosten im Bereich der Reproduktionsmedizin
- Neugestaltung der Finanzierung von Kinderbetreuungsangeboten

## **Reproduktive Bildung**

- Anpassung schulischer Lehrpläne im Sinne einer alltagsrelevanten reproduktiven Bildung, die sich an der Lebenswelt von Jugendlichen mit den entsprechenden Fragestellungen orientiert
- Integration reproduktiver Bildung in Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula in allen sozial relevanten Bereichen sowie in den Gesundheitswissenschaften
- Integration einer Sensibilisierung für strukturelle Ungleichheiten und diskriminierende Stereotype in Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula in allen sozial relevanten Bereichen sowie in den Gesundheitswissenschaften
- Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen als Leistungen der Regelversorgung in die fachärztliche Ausbildung von Gynäkolog\*innen
- Förderung wissenschaftlicher Forschung im Bereich reproduktiver Bildung sowie zur gesellschaftlichen Bedeutung von Reproduktion
- Institutionalisierung außerschulischer Angebote über eine sozialraumorientierte reproduktive Bildung in Stadtteilzentren oder SoRGe-Zentren

## **Ausbau von Infrastrukturen**

- Weitere Infrastrukturen medizinischer und psychosozialer Einrichtungen
- Eigene Kassen-Kontingente für SoRGe-Zentren
- Niedrigschwellige Umwidmung leerstehender Gebäude
- Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen in Kliniken mit gynäkologischer Fachabteilung und hebammenbegleitete medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche
- Finanzielle Aufwertung von erzieherischen Berufen

# 1 Einleitung: Eine starke Demokratie braucht Reproduktive Gerechtigkeit

Inmitten der politischen Umbrüche im November 2024 zeigt der Gruppenantrag zur gesetzlichen Neuregelung von Abtreibung vor allem eines: die akute Dringlichkeit, reproduktive Rechte im Rahmen einer demokratischen Grundordnung zu schützen. Die Initiative der Parlamentarier\*innen schließt an eine breite zivilgesellschaftliche Kampagne an und ist ein längst überfälliger Schritt. Doch Demokratie braucht mehr: Reproduktive Gerechtigkeit muss politische Priorität bekommen, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.<sup>[1]</sup>

Inmitten einer Gleichzeitigkeit von nationalen und globalen Krisen ist auch in Deutschland der politische, gesellschaftliche und ökonomische Druck enorm gestiegen und offenbart eine größer werdende Care- und Reproduktionskrise. Denn obwohl reproduktive Tätigkeiten vom (keine) Kinderkriegen bis zur Pflege von elementarer gesellschaftlicher Relevanz sind, finden sie unter höchst prekären Bedingungen statt. Das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung wird nur selektiv gewährt, Care-Arbeiten werden abgewertet und unsichtbar gemacht. In ihrer aktuellen Form fördern staatliche Reproduktionspolitiken traditionelle Familienformen inklusive der Ehe und selektieren wünschenswerte Reproduktion anhand heteronormativer, ableistischer, rassistischer oder klassistischer Kriterien.

Es ist höchste Zeit, Reproduktion als Basis gesellschaftlicher und demokratischer Partizipation anzuerkennen und aufzuwerten. Dabei ist eine Engführung auf reproduktive Rechte allein jedoch nicht ausreichend. Der Ansatz der Reproduktiven Gerechtigkeit verdeutlicht, dass die Wahrnehmung reproduktiver Rechte immer strukturell eingebettet ist. Drei zentrale Rechte stellen den Kern der Forderungen Reproduktiver Gerechtigkeit dar: das Recht, keine Kinder zu bekommen; das Recht, Kinder zu bekommen; und das Recht, seine Kinder unter guten Umständen großzuziehen. Eine starke Demokratie hängt maßgeblich von der Sicherung reproduktiver Rechte und den Möglichkeiten reproduktiver Selbstbestimmung ab. Mit einer starken AfD in immer mehr Landesparlamenten ist es jetzt umso wichtiger, diesen Zusammenhang anzuerkennen und in politisches Handeln zu übersetzen. Reproduktive Gerechtigkeit zu gewährleisten heißt deshalb, demokratische Grundwerte zu sichern und Teilhabe für alle zu ermöglichen.

**1** Das Konzept Reproduktive Gerechtigkeit wurde in den frühen 1990er Jahren von Schwarzen US-Feminist\*innen geprägt und fordert dazu auf, reproduktive Rechte und soziale Gerechtigkeit zusammen zu denken und so reproduktive Gerechtigkeit zu gewährleisten (vgl. Ross & Solinger 2017, AG Reproduktive Gerechtigkeit 2023).

## 2 Reproduktion – Grundpfeiler sozialer Gerechtigkeit

Reproduktion bedeutet mehr als bloß Fortpflanzung. Von Menstruation bis Menopause, von (assistierter) Zeugung bis Geburt, von Verhütung bis Abtreibung umfasst sie zunächst sämtliche Prozesse, die mit einer Entscheidung für oder gegen Kinder einhergehen. Reproduktion beschränkt sich aber nicht auf solche körperlichen Fragen von (Nicht-)Elternschaft und Familie, sondern beschreibt jegliche Tätigkeiten, in denen Leben hervorgebracht und erhalten wird. Dazu gehören Care-Arbeiten wie das Versorgen und Erziehen von Kindern ebenso wie die Pflege von Hilfebedürftigen. Reproduktion gilt als privat und intim und wird somit meist im Verantwortungsbereich von Individuen – speziell Frauen<sup>[2]</sup> – gesehen. Doch die Funktionalität einer Gesellschaft hängt maßgeblich von reproduktiven Tätigkeiten ab. Reproduktion ist der Kitt gesellschaftlichen Miteinanders. Das verdeutlicht exemplarisch auch das Care-Volumen, das Frauen stemmen: Mit 72 Milliarden Stunden unbezahlter Arbeit ist es höher als das Gesamtvolumen aller in Deutschland geleisteten Erwerbsstunden.<sup>[3]</sup> Nicht zuletzt die deutsche Wirtschaft basiert auf dieser unsichtbar gemachten Arbeit. Ohne Reproduktion keine Produktion – ohne Care kein Profit.<sup>[4]</sup>

Obwohl reproduktive Tätigkeiten vom (keine) Kinderkriegen bis zur Pflege also von elementarer gesellschaftlicher Relevanz sind, finden sie unter höchst prekären Bedingungen statt. Das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung wird nur selektiv gewährt, Care-Arbeiten werden abgewertet und unsichtbar gemacht. Ebenso unsichtbar bleibt dabei die zentrale Rolle des Staats für jegliche Reproduktionspolitiken. In ihrer aktuellen Form fördern staatliche Reproduktionspolitiken traditionelle (weiße) Familienformen inklusive der Ehe und selektieren wünschenswerte Reproduktion anhand heteronormativer, ableistischer, rassistischer oder klassistischer Kriterien. Dies wird jedoch weder der Realität einer diversen Gesellschaft noch dem Stellenwert selbstbestimmter Reproduktion für eine starke und faire Gesellschaft gerecht. Vielmehr führen die Engführungen staatlicher Reproduktionspolitiken zu eklatanten Missständen, die in der Konsequenz eine Bedrohung für demokratische Grundwerte darstellen.

**2** Wir verwenden die Bezeichnung Frauen in diesem Paper als politische Kategorie, um historisch gewachsene, geschlechtsspezifische und intersektionale Anrufungen und Ausschlüsse zu thematisieren. Damit meinen wir explizit nicht, dass es sich hierbei um eine essenzielle oder binäre Kategorie handelt.

**3** Siehe: Prognos 2024.

**4** Siehe: Wolf/Fröhlich/Schütz 2022.

# 3 Was auf dem Spiel steht: Reproduktive Rechte und Gerechtigkeit in Zeiten multipler Krisen

Reproduktive Rechte sind Errungenschaften, die durch feministische Bewegungen weltweit erkämpft wurden. Der oben beschriebene Stellenwert von Reproduktion für die Funktionalität einer Gesellschaft verdeutlicht, dass es sich dabei nicht um vernachlässigbare Randerscheinungen handelt. Die Möglichkeit, selbstbestimmt mit Sexualität und Körper umgehen und sich für ein Leben mit oder ohne Kinder entscheiden zu können, ist ein Grundwert für die Demokratie.

Doch dieser Grundwert ist keinesfalls gesichert. Im Zeitalter multipler Krisen sind reproduktive Rechte und Möglichkeiten akut bedroht. Das zeigen wir anhand der folgenden Punkte:

1. Bereits jetzt führt die staatliche Regulierung von Reproduktion in Form pro- und antinatalistischer Anreize dazu, dass die Möglichkeiten reproduktiver Selbstbestimmung ungleich verteilt sind. Das verstärkt bestehende Ungleichheitsstrukturen.
2. Durch eine mangelnde Priorisierung von Reproduktion in neoliberalen Verwertbarkeitslogiken bleiben essenzielle Reformvorhaben auf der Strecke.
3. Darüber hinaus bedrohen antifeministische Angriffe von rechts reproduktive Rechte und damit demokratische Grundwerte.

## 3.1 Soziale Ungleichheit und Diskriminierung

Soziale Ungleichheiten und Diskriminierung bestimmen in erheblichem Maße, inwiefern Menschen in Deutschland informiert und selbstbestimmt reproduktiv entscheiden und handeln können. Versorgungsstudien zeigen, dass (mehrfach) marginalisierte Personengruppen mit wesentlichen Zugangsbarrieren zu Angeboten und Infrastrukturen der reproduktiven Gesundheitsversorgung, der Aufklärung und Beratung konfrontiert sind.<sup>[5]</sup> So erfahren Frauen und Queers of Color bereits jetzt besondere Hürden bei der Wahrnehmung ihrer reproduktiven Rechte, bspw. dem Zugang zu Abtreibung.<sup>[6]</sup> Außerdem werden sie bei Notfällen häufiger abgewiesen, ihnen wird später Schmerzmedikation verabreicht und ihre reproduktive Selbstbestimmung wird häufiger eingeschränkt, wenn es etwa um Fragen der

**5** Siehe: Rose/Planitz 2021 und Elle/Fröhlich 2019.

**6** Siehe: Brüning et al. 2024, Kyere 2024.

Verhütung geht. Auch bei behinderten Frauen wird das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung häufiger abgesprochen, was etwa die hohen Sterilisationszahlen verdeutlichen. Zudem stellen Sprachbarrieren eines der wesentlichen Hindernisse auf dem Weg zu einer selbstbestimmten Geburt dar.<sup>[7]</sup>

Aber auch geschlechtsspezifische ökonomische Benachteiligungen im Erwerbsleben sind vielfach belegt, denn der Markt regelt ein weiteres Mal *nicht*. Die finanziellen und erwerbsbiographischen Folgen treffen zum größten Teil Mütter und Menschen, die schwanger werden können. Der *Gender Pay Gap* beträgt im Jahr 2023 18 Prozent.<sup>[8]</sup> In Kombination mit einem *Gender Care Gap* von rund 30 Wochenstunden<sup>[9]</sup> hat dies weitreichende Konsequenzen: *Care* und *Pay Gap* führen dazu, dass Mütter\* im Vergleich zu kinderlosen Cis-Männern knapp über 60 Prozent des Gesamtlebenseinkommens<sup>[10]</sup> einbüßen. Dieses eklatante Gefälle wird durch Mehrfachmarginalisierungen verstärkt. Finanzielle Abhängigkeit von Partnern und (Alters-)Armut sind ebenso drohende Folgen wie Konsequenzen für die psychische und körperliche Gesundheit. Auch für die Teilhabe an demokratischen Prozessen sind die Auswirkungen immens: Sorgetragende Eltern, die den Mangel an adäquaten Unterstützungsleistungen und effektiven sozialen Sicherungssystemen nicht durch eigene Privilegien kompensieren können, sind auch zeitpolitisch maßgeblich von Teilhabe an politischer Gestaltung ausgeschlossen und können ihre Belastung deswegen nicht ausreichend politisch zur Geltung bringen (Bücker 2022).

Die drei Dimensionen Reproduktiver Gerechtigkeit verdeutlichen dabei, wie unterschiedlich soziale Ungleichheit und Diskriminierung auf verschiedene Personengruppen wirken können. Informationslage und Infrastrukturen für Abtreibungen können für manche ebenso Hürden darstellen wie die Kosten für den Eingriff oder auch Kosten für Verhütungsmittel. Lesbische Eltern müssen hingegen nach wie vor um eine Reform des Abstammungsrechts und eine Anerkennung ihrer Elternschaft kämpfen. Mangelnder Gewaltschutz, aber auch der prekäre Wohnungsmarkt in nahezu allen deutschen Städten erschweren ein sicheres Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen.

## 3.2 Ökonomisierung und Individualisierung

Die Wechselwirkung von sozialer Ungleichheit und reproduktiven Möglichkeiten wird verstärkt durch liberale Sparpolitiken, die sich an einer profitzentrierten Verwertungslogik orientieren. Unzureichende finanzielle, soziale und juristische Unterstützungen treffen

**7** Siehe: Führer/Brzoska 2022. Vgl. auch Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit 2022, Richarz 2022, Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) 2023

**8** Siehe: Hermann/Kunze 2024

**9** Ebd.

**10** Ebd.



diejenigen am stärksten, die sie am meisten bräuchten. Je privilegierter Personen sind, desto wirksamer können sie beispielsweise Versorgungslücken im Gesundheitssystem durch individuelle Unterstützung, Know-how und finanzielle Eigenleistungen kompensieren. Eine dezidiert an liberalen Prinzipien orientierte Politik verhindert aktuell die konsequente Einführung und Umsetzung geeigneter reproduktionsrelevanter Gesetze und Maßnahmen und bevorzugt wohlhabende Familien.<sup>[11]</sup> Aktuelle Beispiele sind etwa die gescheiterte Kindergrundsicherung, die nach wie vor familienunfreundlichen Steuersätze, zu niedrig bemessene Unterstützungsleistungen (Bürgergeld, Elterngeld, Kindergeld, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss), sowie der marode Care-Sektor, der mit Fachkräftemangel und Betreuungsnotständen Vereinbarkeit aktiv verhindert. Hinzu kommen ein ebenfalls kaputt gesparter und überlasteter Sozialsektor, in dem Familienhilfen und Jugendämter bei weitem nicht der Nachfrage gerecht werden können.

Neben diesen sozioökonomischen Fragen von Elternschaft, Care und Vereinbarkeit sind auch reproduktionsrelevante Versorgungsangebote und -strukturen im ökonomisierten Gesundheitssektor massiv eingeschränkt. Dies verdeutlichen unter anderem der ausgeprägte Fachärzt\*innenmangel, fehlende Beratungsmöglichkeiten und Kostenübernahmen für assistierte reproduktive Technologien und deren zunehmende Finanzialisierung<sup>[12]</sup> oder erodierende Strukturen in der Geburtshilfe. Seit mehr als 15 Jahren sorgen beispielsweise ein sich verschärfender Hebammenmangel und die rentabilitätsbedingte zunehmende Schließung von Kreißsälen für temporäre und regionale Versorgungslücken in der Schwangerenversorgung, Geburtshilfe und neonatologischen Versorgung. Das ausgedünnte Angebot außerklinischer Geburtshilfe aufgrund immenser Haftungssummen und fehlender Rentabilität schränken de facto das Recht auf freie Wahl des Geburtsorts weitreichend ein. *Biases* in Förderlogiken führen dazu, dass in der wissenschaftlichen Forschung zu reproduktionsrelevanten Belangen große Leerstellen klaffen. Mit drastischen Folgen, wie etwa der *diagnostic gap* von Endometriose illustriert.<sup>[13]</sup>

Indem liberale Politiken staatliche Verantwortung und finanzielle Förderung zugunsten individueller Leistungen und Privilegien einkürzen, fördern sie das Fortbestehen von Ungleichheiten. Dies übersieht oder negiert den Stellenwert von Reproduktion für Demokratie und Chancengerechtigkeit.

**11** Siehe: Hajek 2020.

**12** Siehe: Herb 2023.

**13** Aufgrund des komplexen und unterforschten Krankheitsbildes ist die Diagnose zeitintensiv, die Abrechnungsmöglichkeiten jedoch begrenzt. Dies führt zu einer Verzögerung der Diagnose von fast 20 Jahren – und das, obwohl die Krankheit aufgrund ihrer Prävalenz von Expert\*innen mittlerweile als Volkskrankheit eingeschätzt wird (vgl. Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung (Zi) 2024).

### 3.3 Antifeminismus und (Re-)Traditionalisierung

Reproduktive Gerechtigkeit wird jedoch nicht nur durch ökonomistische Priorisierungen und die Individualisierung von Verantwortung verunmöglicht. Ultrakonservative und rechte Akteure adressieren gezielt das Recht auf körperliche und reproduktive Selbstbestimmung, um populistische und nationalistische Politik zu machen. Die AfD vertritt in ihren Wahlprogrammen ein antifeministisches Geschlechterverständnis und skizziert eine rassistische, diversitätsfeindliche und anti-egalitäre Familienpolitik. Durch den Einzug der Partei in immer mehr Landesparlamente besteht in den kommenden Jahren die Gefahr einer Einschränkung reproduktiver Rechte durch die Hintertür. Indem beispielsweise Beratungsstellen für die sogenannte Schwangerschaftskonfliktberatung die Landesfinanzierung entzogen wird, kann in unterversorgten Regionen bei Fortbestehen der Beratungspflicht Abtreibung de facto verunmöglicht werden. Die Einschränkung reproduktiver Rechte lässt sich dabei als Teil eines autoritär-populistischen «Playbooks» verstehen und ist auch als «Reproductive Backsliding» bekannt.<sup>[14]</sup> Damit fügt sich die Situation in Deutschland in eine globale Entwicklung ein, wie etwa die Aussetzung von Roe vs. Wade in den USA oder der Entzug elterlicher Rechte für lesbische Co-Mütter in Italien zeigen. Auf EU-Ebene zeigt sich, wie die AfD in Zusammenarbeit mit Akteuren wie der «Agenda Europe» diesen Rückbau reproduktiver Rechte schon aktiv angeht. Antifeministische Einstellungen finden jedoch auch weniger offensichtlich schon länger Wege ins politische Feld und die Praxis. Die erstarkte »Väter-Lobby« (bspw. Väteraufbruch für Kinder e.V.) findet mit ihren Forderungen insbesondere in liberalen Kreisen Gehör und trägt zu gravierenden Veränderungen nicht zuletzt in der familiengerichtlichen Praxis bei.<sup>[15]</sup>

In der Gesamtschau wird deutlich, wie insbesondere das Zusammenspiel intersektionaler Ungleichheiten, liberaler Sparpolitiken und antifeministischer Backlashes reproduktive Rechte und Möglichkeiten akut gefährden. Die Möglichkeiten reproduktiver Selbstbestimmung sind stets geprägt durch bestehende strukturelle Ungleichheiten, die reproduktive Subjekte unterschiedlich stark beeinflussen. Reproduktive Rechte müssen folglich als eingebettet in gesellschaftliche Möglichkeiten der Teilhabe ebenso wie in Bildungs- und Aufklärungsprozesse betrachtet werden. Zugleich bringen reproduktive Verhältnisse gesellschaftliche Ungleichheiten entlang intersektionaler Diskriminierungsachsen hervor und reproduzieren diese konstant. Hier ist politisches Handeln gefordert: Einerseits müssen reproduktive Rechte gegen den Zugriff rechter Politiken geschützt werden. Andererseits müssen im Sinne Reproduktiver Gerechtigkeit Rahmenbedingungen für eine informierte und selbstbestimmte Ausgestaltung von Reproduktion geschaffen werden, die die Wahrnehmung reproduktiver Rechte für alle gleichermaßen ermöglichen und strukturell absichern.

**14** Müller-Elmau/Bredler 2024

**15** Siehe: Hammer 2022.

## 4 Was es braucht: Demokratisierung von Reproduktion

Reproduktion in all ihren Dimensionen ist grundlegend für jede Gesellschaft. In einer Demokratie muss sie demokratisch gestaltet werden. Unter einer solchen Demokratisierung von Reproduktion verstehen wir die individuelle und strukturelle Befähigung zu reproduktiver Selbstbestimmung als Basis für demokratische Teilhabe. Die Grundforderungen reproduktiver Gerechtigkeit bieten dabei die Pfeiler für die Ausgestaltung einer solchen Politik. Niemand sollte sich gute Rahmenbedingungen des Lebens und der eigenen reproduktiven Entscheidungen «verdienen» müssen, niemandem sollten sie aufgrund von Marginalisierungsmerkmalen oder Aufenthaltsstatus vorenthalten werden. Es braucht die politische Entschiedenheit zu einer Kehrtwende. Gesellschaft und ihre Zukunft müssen von Reproduktion aus gedacht und ausgehend von den Menschen und ihren Bedürfnissen gestaltet werden.

Wenn die Verantwortung für reproduktive Belange auf gesellschaftlicher und struktureller Ebene lokalisiert wird, müssen dort auch Lösungsansätze geschaffen werden, anstatt diese zu individualisieren oder gar zu stigmatisieren. Reproduktive Felder wie Care-Arbeiten, Menopause oder Abtreibung müssen als das verhandelt werden, was sie sind: alltägliche Realitäten und Grundlage gesellschaftlichen Zusammenlebens. Politiker\*innen, die bspw. die Entkriminalisierung von Abtreibung als «heiβes Eisen» bezeichnen, beschwören durch eine moralisierte Problemrahmung gesellschaftliche Polarisierungen, die sich empirisch nicht halten lassen.<sup>[16]</sup> Dieser Appell richtet sich auch an die Verantwortung von Medien, Gewerkschaften und Zivilgesellschaft. Reproduktive Themen sollten als zentrale Gesellschaftsthemen aufgegriffen werden. Konkret kann sich das in einer geschlechter- und ungleichheitssensiblen Berichterstattung ebenso ausdrücken wie in einem Perspektivwechsel: Auch wirtschafts- oder wohlfahrtspolitische Fragestellungen beispielsweise gilt es aus der Perspektive der Reproduktion gegenzulesen und zu analysieren, um neue Visionen zu entwickeln. Im Folgenden beleuchten wir drei Bereiche, die wir als zentral für eine Demokratisierung reproduktiver Möglichkeiten erachten. Diese umfassen:

1. die Sicherung und Ausweitung reproduktionsrelevanter Gesetzeslagen
2. die Befähigung von Individuen zur Wahrnehmung reproduktiver Rechte und der Abbau von Barrieren in der Wahrnehmung reproduktiver Versorgung durch reproduktive Bildung
3. die strukturelle Demokratisierung reproduktiver Möglichkeiten durch die Etablierung von SoRGe-Zentren.

**16** Siehe: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2024.

## 4.1 Sicherung reproduktiver Rechte

Rechte Parteien, die auf kommunaler, Kreis- und Landesebene gewählte Ämter besetzen, gefährden akut reproduktive Rechte und Infrastrukturen. Über strategische Schlüsselämter können sie Einfluss auf die Vergabe öffentlicher Mittel ausüben, Institutionen der Versorgung, Beratung und Bildung den Geldhahn zudrehen und somit die Versorgungsstrukturen ganzer Regionen lahmlegen. Auch die individuelle politische Gesinnung von Behördenmitarbeiter\*innen kann in Ermessensfragen beispielsweise in Fragen der Eltern-Kind-Zuordnung, des Sorge- und Umgangsrechts oder aufenthaltsrechtlicher Zuweisungen weitreichende Konsequenzen zeitigen.

Es braucht eine zentrale Sicherung reproduktiver Rechte, die allgemeine Rechtsgültigkeit beanspruchen kann und widerstandsfähig gegen Attacken von rechts ist. Dies beinhaltet das Recht auf legalen und straffreien Schwangerschaftsabbruch. Auch Fragen der Eltern-Kind-Zuordnung müssen gesichert werden, etwa die lange überfällige rechtliche Gleichstellung queerer Eltern. Darüber hinaus braucht es entschiedene Maßnahmen gegen antifeministische Interpretationen des Sorgerechts und die Sicherung der Rechte Alleinerziehender. Für Familien im Ankunfts- und Aufnahmeprozess sowie mit Geflüchtetenstatus muss ein erleichterter Familiennachzug gewährleistet werden, eine gesundheitliche Regelversorgung, angemessene dezentrale Unterbringung und der Schutz vor struktureller Gewalt müssen rechtlich verbrieft werden.<sup>[17]</sup>

## 4.2 Etablierung reproduktiver Bildung

Analog zum Konzept der Sexuellen Bildung als Prozess des lebenslangen und selbstbestimmten Lernens plädieren wir für eine Implementation von reproduktiver Bildung als Maßnahme, um alle in Deutschland lebenden Menschen vom Kindes- bis zum Erwachsenenalter zur Wahrnehmung ihrer reproduktiven Rechte zu befähigen. Zwar sind Informationen zu Verhütung, Schwangerschaft und Elternschaft beispielsweise laut Maßgabe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Teil der schulischen Sexualaufklärung. Doch Sexualaufklärung in der Schule ist oftmals durch diskriminierende Stereotype und eine unzureichende Ausbildung der Lehrkräfte geprägt, die sich in Überforderung in der Vermittlung der Inhalte ausdrücken kann.<sup>[18]</sup> Solche Problemlagen führen zu Leerstellen in der sexuellen und reproduktiven Bildung, die im weiteren biographischen Verlauf bislang nur individuell aufgearbeitet werden können. Eine solche Individualisierung reproduktiver Bildung entspricht jedoch weder der Relevanz des Themas noch den Grundsätzen Reproduktiver Gerechtigkeit. Aufklärung zu Sexualität und Reproduktion sollte sich deshalb nicht auf das Kindes- und Jugendalter beschränken. Fragen rund um

**17** Siehe: Elle/Fröhlich 2019; Fröhlich 2022; Akdemir et al. 2023.

**18** Siehe: Voß 2023; Drinck & Voß 2022.

reproduktive Gesundheit, reproduktive Rechte und Möglichkeiten – vom Menstruationszyklus bis zu den Wechseljahren, von der Sterilisation bis hin zur Kindererziehung – stellen sich ein Leben lang und unabhängig davon, ob Personen selbst Kinder bekommen (möchten) oder nicht. Deswegen plädieren wir für eine Institutionalisierung reproduktiver Bildung als Prozess des lebenslangen Lernens. Eine Institutionalisierung von reproduktiver Bildung greift die Relevanz von «Politiken der Reproduktion»<sup>[19]</sup> als gesellschaftlichem Querschnittsthema auf und kann als maßgeblicher Faktor für demokratische Teilhabe, Geschlechtergerechtigkeit oder die selbstbestimmte Gestaltung von Erwerbsbiographien eingesetzt werden. Reproduktive Bildung ist die Voraussetzung für die Wahrnehmung reproduktiver Rechte. Auf Basis eines umfassenden Verständnisses von Reproduktion (s.o.) umfasst reproduktive Bildung dabei nicht nur körperlich-biologische Aspekte des (keine) Kinderkriegens, sondern adressiert auch dessen gesellschaftliche Bedingungen und Implikationen. Fragen rund um Sexualität, reproduktive Gesundheit oder Geschlecht sollen hier ebenso behandelt werden wie beispielsweise eine Aufklärung über die rechtlichen und biographischen Implikationen von Ehe und Elternschaft, den Gender Pay Gap oder die Relevanz finanzieller Unabhängigkeit.

Eine Beschränkung auf individuelle reproduktive Bildung allein wird jedoch nicht ausreichen. Um Diskriminierung beispielsweise im Gesundheitswesen entgegenzuwirken, sollten Bildungsmaßnahmen auch die unterschiedlichen Professionen im Bereich Reproduktion adressieren. Einen wichtigen Baustein dafür sehen wir in verpflichtenden Weiterbildungen zu Antidiskriminierung und Diversität für pädagogisches und medizinisches Personal. Eine diskriminierungssensible Versorgung ist elementar für die Wahrnehmung und Sicherung reproduktiver Rechte. Aufklärung und Sensibilisierung für strukturelle Ungleichheiten sowie der Abbau von Vorurteilen und Stereotypen müssen deswegen ein verpflichtender Baustein aller medizinischen Aus- und Weiterbildungen werden.

**19** Siehe: Fröhlich et al. 2022.

## 4.3 Strukturelle Demokratisierung über SoRGe-Zentren (Sorge, Sexualität, Reproduktion und Gesundheit)

Eine Politik, die von Reproduktion und reproduktiven Bedürfnissen ausgeht, muss maßgeblich auch neue Infrastrukturen schaffen. Konzepte wie das einer «Caring City», die gegenseitige Fürsorge, die Anerkennung von Angewiesenheit und die Relevanz von reproduktiven Tätigkeiten in den Fokus von Politik, Architektur und Verwaltung rücken, können dabei als Blaupause für eine «sorgende Gesellschaft» gedacht werden.<sup>[20]</sup> Modellstädte wie Barcelona können hier als richtungsweisend betrachtet werden. Übertragen heißt dies konkret: Reproduktive Versorgung – egal ob medizinisch oder psychosozial – muss als Teil einer un-abdingbaren, kritischen Infrastruktur aufgewertet werden. Doch im Alltag prägen strukturelle Unterbesetzung und eine Partikularisierung der Versorgungslandschaft das Bild. Das bedeutet für Hilfesuchende unter anderem einen hohen Rechercheaufwand, lange Wartezeiten auf Termine und weite Fahrtwege. Je nach Anliegen müssen Betroffene so mehrere Termine in gar unterschiedlichen Städten miteinander koordinieren und abarbeiten, um behandelt werden zu können. Dieser notwendige Einsatz vieler individueller Ressourcen kann insbesondere für Mehrfachmarginalisierte eine Hürde darstellen. Sprachliche Verständigungsprobleme können die Versorgungsqualität erheblich beeinflussen und Beratung verunmöglichen.

Um solche Missstände zu adressieren, schlagen wir die Etablierung sogenannter SoRGe-Zentren vor. SoRGe-Zentren ähneln in ihrer Struktur Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), gehen aber im institutionellen Verbund mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in ihren Angeboten weit über die (reproduktions-) medizinische Versorgung hinaus. In Anlehnung an ein breites Verständnis von Reproduktion verschränken sie Aspekte des (keine) Kinderkriegens mit solchen der Care-Arbeit, sexueller und reproduktiver Selbstbestimmung und Gerechtigkeit sowie reproduktiver Bildung. So wird ein integrativer Versorgungsansatz verfolgt, der Sexualität, reproduktive Gesundheit und Care in ihrer Verwobenheit sowie ihrer gesellschaftspolitischen Relevanz anerkennt und einer Fragmentierung von Gesundheits- und Beratungsangeboten entgegenwirkt. Die Angebote von SoRGe-Zentren spiegeln deswegen die Bandbreite reproduktiver Bedarfe wieder: Medizinische Versorgungsangebote wie Gynäkologie, Schwangerschaftsvorsorge und Reproduktionsmedizin, die keinen neoliberalen Logiken folgt, finden sich hier ebenso wie Beratungsangebote zu Erziehung, zur geschlechtlichen Selbstbestimmung oder zu Gewalt in der Partner\*innenschaft. Zentral ist auch die Rolle reproduktiver Bildungsangebote, die ergänzend zum Schulunterricht durchgeführt werden. Betreuungsangebote für Kinder und Informationsvermittlung zu Arbeiten und Wohnen runden das Angebot ab. SoRGe-Zentren richten sich durch ihren integrativen Ansatz explizit an Menschen, die durch eine

**20** Siehe: Bundesverband Wohnen und Stadtentwicklung 2024.

Verschränkung medizinischer, psychosozialer und ökonomischer Herausforderungen in der aktuellen Regelversorgung unter anderem aufgrund mangelnder Abrechnungsmöglichkeiten für zeitlichen Mehraufwand nicht angemessen behandelt werden können.

Durch einen niedrighwelligen, mehrsprachigen und fachlich integrativen Ansatz als ergänzendes Angebot zur bestehenden Versorgungslandschaft tragen SoRGe-Zentren auf unterschiedlichen Ebenen zu einer Implementierung Reproduktiver Gerechtigkeit bei. SoRGe-Zentren sollen flächendeckend in Quartiers- und Kreisinfrastrukturen eingeführt werden. Besonders wichtig sind sie dabei in strukturschwachen ländlichen Bereichen wie auch in deprivilegierten Stadtteilen. Sie sind in Quartiers- und Kreisinfrastrukturen eingebunden und stellen so eine wohnortnahe erste Anlaufstelle dar. Als Schnittstelle zu weiteren Versorgungsangeboten bündeln sie medizinische Versorgung mit psychosozialer Beratung und reproduktiver Bildung. Sie sind somit eine effektive Maßnahme für eine strukturelle Demokratisierung von reproduktiven Bedarfen.

## 5 Zusammenfassung

Eine starke Demokratie braucht Reproduktive Gerechtigkeit. Sie ist die Grundlage für gesellschaftliche Teilhabe. Zugänge zu reproduktiver Gesundheitsversorgung und reproduktiver Bildung sind in Deutschland jedoch aktuell in hohem Maße stratifiziert. Um Reproduktive Gerechtigkeit zu ermöglichen, braucht es eine entschiedene politische Kehrtwende: Gesellschaft muss von Reproduktion und den Bedürfnissen der Menschen ausgedacht werden. Für eine informierte und selbstbestimmte Gestaltung von Reproduktion müssen strukturelle und diskriminierende Hürden abgebaut werden. Die Demokratisierung von Reproduktion kann dabei nur unter Berücksichtigung der Dimensionen Reproduktiver Gerechtigkeit gelingen. Wir plädieren daher für 1) die unmittelbare Sicherung reproduktiver Rechte, 2) die Institutionalisierung reproduktiver Bildung sowie 3) die Errichtung sogenannter SoRGe-Zentren.



# 6 Empfehlungen

## 6.1 Rechtliche Absicherung

Das vorzeitige Ende der Ampel-Koalition lässt laufende Gesetzgebungsverfahren in der Schwebe, die essenziell für die Sicherung reproduktiver Rechte sind. Diese müssen noch in dieser Legislaturperiode gesichert werden und umfassen:

- Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs. Der auf Grundlage internationaler wie nationaler Expert\*innenberichte und wissenschaftlicher Forschungslage eingereichte Antrag auf Gesetzesänderung soll noch in der laufenden Legislaturperiode beschlossen werden. Zusätzlich soll die Beratungspflicht abgeschafft werden.<sup>[21]</sup>
- Neuregelung der Eltern-Kind-Zuordnung in queeren Familien. Bekommt ein queeres Paar ein Kind, sollen beide Elternteile von Geburt an als sorgeberechtigte Eltern anerkannt werden, um die bisherige diskriminierende Praxis der Stiefkindadoption zu beenden.<sup>[22]</sup>
- Umsetzung des Gewalthilfegesetzes. Die jüngst veröffentlichte Kriminalstatistik 2023 verdeutlicht nur das Hellfeld der massiven Gewalt gegen Frauen. Es braucht eine stabile rechtliche Basis und konsequente Umsetzung entsprechender Infrastrukturen.
- Einführung eines Mutterschutzes nach Fehlgeburt sowie für Selbstständige. Um die möglichen körperlichen und psychischen Folgen einer Fehlgeburt bewältigen zu können, braucht es eine diesbezügliche Regelung des Mutterschutzes.<sup>[23]</sup> Das gilt auch für Selbstständige, die bislang mit einer Schwangerschaft ein hohes berufliches und finanzielles Risiko eingehen.

## 6.2 Finanzielle und materielle Förderung

Soziale Ungleichheiten beeinflussen maßgeblich die Sicherung individueller reproduktiver Gesundheit und Rechte. Um einkommensbasierten Ungleichheiten entgegenzuwirken, empfehlen wir die finanzielle und materielle Absicherung reproduktiver Grundbedürfnisse. Dies umfasst:

- Einführung angemessener Unterstützungsleistungen für Sorgetragende, insbesondere die Einführung der Kindergrundsicherung, eine Neubemessung der Elterngeldsätze

**21** Siehe: Brünig et al. 2024.

**22** Siehe: Evcil/Schlender 2023.

**23** Siehe: Haller/Nolte 2023.

und des Unterhaltsvorschusses. Diese Leistungen sollen nicht miteinander verrechnet werden.<sup>[24]</sup> Zusätzlich sollen Familien und insb. Alleinerziehende steuerlich entlastet werden.

- Einführung einer altersunabhängigen, einkommensunabhängigen kostenfreien Versorgung mit Verhütungsmitteln. Diese sollte hormonelle, chemische, mechanische und natürliche Mittel beinhalten. Durch eine Institutionalisierung reproduktiver Bildung können die informierte Entscheidung für ein Verhütungsmittel sowie dessen sichere Anwendung gewährleistet werden.
- Einführung einer altersunabhängigen, einkommensunabhängigen kostenfreien Versorgung mit Menstruationsartikeln. Diese sollen sowohl Einwegprodukte als auch wiederverwendbare Produkte umfassen.
- Übernahme von Behandlungskosten im Bereich der Reproduktionsmedizin. Dies beinhaltet die Aufnahme von Kinderwunschbehandlungen sowie PID (weiterhin streng kontrolliert durch Ethik-Kommissionen der Länder, um einer Ausweitung ableistischer Praktiken vorzubeugen) in den GKV-Katalog, Kostenübernahme medizinisch erforderlicher Kryokonservierung (z.B. bei Krebserkrankung oder Transition).<sup>[25]</sup>
- Neugestaltung der Finanzierung von Kinderbetreuungsangeboten. Von der Krippe bis zum Hort sollen grundsätzlich keine Betreuungskosten für Sorgetragende anfallen. Dies schließt die kommunale Übernahme von Verpflegung mit ein.

## 6.3 Reproduktive Bildung

Um alle Menschen zur Wahrnehmung ihrer reproduktiven Rechte zu befähigen, empfehlen wir eine Institutionalisierung reproduktiver Bildung zur Sicherung einer lebensübergreifenden Vermittlung von Gesundheitskompetenz sowie eine diskriminierungssensible Fortbildung medizinischen Personals. Dies umfasst:

- Die Anpassung schulischer Lehrpläne im Sinne einer alltagsrelevanten reproduktiven Bildung, die sich an der Lebenswelt von Jugendlichen mit den entsprechenden Fragestellungen orientiert sowie die gesicherte Aus- und Fortbildung der zuständigen Lehrkräfte oder externen Referent\*innen.
- Die Integration von reproduktiver Bildung in Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula in allen sozial relevanten Bereichen sowie in den Gesundheitswissenschaften.

**24** Siehe: Haller/Wolf 2023.

**25** Siehe: Haller/Nolte 2023; Evcil/Schütz 2024.

- Die Integration einer Sensibilisierung für strukturelle Ungleichheiten und diskriminierende Stereotype in Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula in allen sozial relevanten Bereichen sowie in den Gesundheitswissenschaften.
- Die Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen als Leistungen der Regelversorgung in die fachärztliche Ausbildung von Gynäkolog\*innen.<sup>[26]</sup>
- Die Förderung wissenschaftlicher Forschung im Bereich reproduktive Bildung sowie zur gesellschaftlichen Bedeutung von Reproduktion.
- Die Institutionalisierung außerschulischer Angebote über eine sozialraumorientierte reproduktive Bildung in Stadtteilzentren oder SoRGe-Zentren. Die Förderung von bereits bestehenden Einrichtungen des selbstbestimmten, reproduktiven Lernens wie z.B. Feministischen Gesundheitszentren.

## 6.4 Ausbau von Infrastrukturen

Um sowohl Zugangsbarrieren zu gesundheitlicher und psychosozialer reproduktiver Versorgung effektiv abzubauen als auch gesellschaftliche und berufliche Teilhabe langfristig zu sichern, empfehlen wir den Ausbau verlässlicher Infrastrukturen. Dies umfasst:

- Ausbau von Infrastrukturen medizinischer und psychosozialer Einrichtungen, insbesondere durch kommunale und wohnortnahe SoRGe-Zentren. Diese können je nach Region die Regelversorgung übernehmen oder ergänzen. Durch einen integrativen und diskriminierungssensiblen Ansatz gehen sie in ihrer Konzeption über gängige MVZs hinaus.
- Ein eigenes Kontingent von Kassensitzen für SoRGe-Zentren sowie Abrechnungsmöglichkeiten für die patient\*innengerechte Behandlung bei vorliegendem Mehraufwand.
- Niedrigschwellige Umwidmung leerstehender Gebäude wie Krankenhäuser oder Einkaufszentren für SoRGe-Zentren.
- Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen als Leistungen der Regelversorgung in Kliniken mit gynäkologischer Fachabteilung; hebammenbegleitete medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche.
- Finanzielle Aufwertung von erzieherischen Berufen: Erzieher\*innen kommen einem erheblichen Bildungsauftrag im vorschulischen Bereich nach; ihre Expertise und die getragene Verantwortung gilt es angemessen abzubilden. Dies kann Berufsaustei-ger\*innen zur Rückkehr in den Beruf bewegen und zur Sicherung und Ausweitung von Kinderbetreuungsinfrastrukturen beitragen.

**26** Siehe: Brünig et al. 2024.

# Literatur

- AG Reproduktive Gerechtigkeit (2023): Reproduktive Gerechtigkeit – Eine Einführung. Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.), <https://www.gwi-boell.de/de/2023/08/04/broschuere-reproduktive-gerechtigkeit> (Stand: 22.11.2024)
- Akdemir, Nevra/Elle, Johanna/Grittmann, Elke/Hess, Sabine/Koopmann, Ulrike/Müller, Daniela/Schwenken, Helen/Şenoğuz, H. Pinar/Ullmann, Johanna (2023): Gender, Flucht, Aufnahmepolitiken. Die vergeschlechtlichte In- und Exklusion geflüchteter Frauen. Wiesbaden.
- Brüning, Lisa/Stüwe, Taleo/Weise, Susanne (2024): Schwangerschaftsabbrüche neu denken: Eine historische Chance für Reproduktive Gerechtigkeit, <https://www.gwi-boell.de/de/2024/09/27/schwangerschaftsabbrueche-neu-denken-eine-historische-chance-fuer-reproduktive> (Stand 03.12.2024)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024): Meinungsbild zur reproduktiven Selbstbestimmung und Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/246478/9b685f150c5734ef76e-fa909234f9285/umfrage-reproduktive-selbstbestimmung-data.pdf> (Stand: 21.11.2024).
- Bundesverband Wohnen und Stadtentwicklung (2024): Das Konzept der Caring City. Ein Ansatz für eine gerechtere und nachhaltigere Stadt?, <https://www.vhw.de/forschung/urbaner-wandel-gesellschaftl-zusammenhalt/soziale-und-nachhaltige-stadtentwicklung/projekte/caring-city> (Stand: 21.11.2024):
- Bücker, Teresa (2022): Alle\_Zeit. Eine Frage von Macht und Freiheit. Berlin.
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2023): Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismomonitors, [https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user\\_upload/NaDiRa/Rassismus\\_Symptome/Rassismus\\_und\\_seine\\_Symptome.pdf](https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/Rassismus_Symptome/Rassismus_und_seine_Symptome.pdf) (Stand: 21.11.2024):
- Drinck, Barbara/Voß, Heinz-Jürgen (2022): Aus der Praxis – für die Praxis: Ein Curriculum für Lehrkräfte zu Sexueller Bildung und Prävention von sexualisierter Gewalt. In: Urban et al. (Hg.): Sexuelle Bildung für das Lehramt. Zur Notwendigkeit der Professionalisierung. Gießen, S. 13-20.
- Evcil, Sevda/Schlender, Alicia (2023): Elternschaft rechtlich neu denken: Mitmutter-schaft, Verantwortungsgemeinschaft und Kleines Sorgerecht, <https://www.gwi-boell.de/sites/default/files/2023-05/e-paper-gwi-familienrecht.pdf> (Stand: 22. November 2024).
- Evcil, Sevda/Schütz, Ronja 2024: Reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin neu denken: Eizellabgabe und Leihschwangerschaft, <https://www.gwi-boell.de/sites/default/files/importedFiles/2024/08/13/e-paper-gwi-korper-kinder-kassensturz-eizellabgabe-leihschwangerschaft-endorf.pdf> (Stand: 22. November 2024).
- Elle, Johanna/Fröhlich, Marie (2019): »Politics of Vulnerability: Lokale Aushandlungen zu Unterbringung und medizinischer Versorgung schwangerer geflüchteter Frauen seit 2015«, in: Beate Binder/Christine Bischoff/Cordula Endter/Sabine Hess/Sabine

- Kienitz/Sven Bergmann (Hg.), Care: Praktiken und Politiken der Fürsorge. Ethnographische und geschlechtertheoretische Perspektiven. Opladen, S. 311-325.
- Fröhlich, Marie (2022): «Ihr Leben nach den eigenen Vorstellungen gestalten zu können» – Unterbringung im Asylverfahren aus der Perspektive von Politiken der Reproduktion. In: Fröhlich, M./Schütz, R. und Wolf, K.: Politiken der Reproduktion. Interdisziplinäre Perspektiven auf umkämpfte Felder. Bielefeld, S. 149-165.
- Führer, Amand/Brzoska, Patrick (2022): Die Relevanz des Dolmetschens im Gesundheitssystem. *Das Gesundheitswesen*, 84.05, S. 474-478.
- Hajek, Katharina (2020): Familie und Biopolitik: Regulierung und Reproduktion von Bevölkerung in der «nachhaltigen Familienpolitik». Vol. 62. Frankfurt.
- Haller, Lisa Yashodhara/Nolte, Amina (2023): Reproduktionsmedizin neu denken: In-Vitro-Fertilisation und Präimplantationsdiagnostik, [https://www.gwi-boell.de/sites/default/files/importedFiles/2024/09/24/e-paper\\_gwi\\_reproduktionsmedizin\\_neu\\_denken\\_endf.pdf](https://www.gwi-boell.de/sites/default/files/importedFiles/2024/09/24/e-paper_gwi_reproduktionsmedizin_neu_denken_endf.pdf) (Stand 22. November 2024).
- Haller, Lisa Yashodhara/Wolf, Katharina (2023): Finanzierung von Familien neu denken: Kindergrundsicherung und Elterngeld, [https://www.gwi-boell.de/sites/default/files/2023-07/finanzierung-v-familien-neu-denken\\_kindergrundsicherung-u-elterngeld\\_vorab-21-07-2023.pdf](https://www.gwi-boell.de/sites/default/files/2023-07/finanzierung-v-familien-neu-denken_kindergrundsicherung-u-elterngeld_vorab-21-07-2023.pdf) (Stand: 22. November 2024).
- Hammer, Wolfgang (2022): Familienrecht in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme, <https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/6eea0222-d81d-4267-80a8-5ed1f987a5db/Familienrecht-in-Deutschland-Eine-Bestandsaufnahme.pdf> (22. Nov. 2024).
- Herb, Irina (2023): Wenn Wallstreet & Co bei der Schwangerschaft mitreden, <https://www.gwi-boell.de/de/2023/09/01/wenn-wall-street-co-bei-der-schwangerschaft-mitreden> (Stand: 22. Nov. 2024).
- Hermann, Michaela/Kunze, Luisa (2024): Gleichstellung am Arbeitsmarkt? Aktuelle Herausforderungen und Potenziale von Frauenerwerbstätigkeit in Deutschland, [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BiW/BSt\\_Factsheet\\_Gleichstellung\\_Arbeitsmarkt.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BiW/BSt_Factsheet_Gleichstellung_Arbeitsmarkt.pdf) (Stand 3.12.2024)
- Kyere, Anthea (2024): Rassismus im Gesundheitswesen. Eine Expertise zur Auseinandersetzung mit Rassismus im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen. Expertise #4/2024 der Dialogwerkstatt Schwangerschaftsabbruch.
- Müller-Elmau, Marie/Bredler, Eva Maria (2024): Reproductive Backsliding. Wie autoritär-populistische Parteien den Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen beschränken können, <https://verfassungsblog.de/reproductive-backsliding> (Stand: 21. Nov. 2024).
- Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit (2022): Warum wir von Reproduktiver Gerechtigkeit sprechen. Ein Manifest. In: Fröhlich et al. (Hg.): Politiken der Reproduktion. Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder. Bielefeld, S. 203-212.
- Prognos (2024): Der unsichtbare Wert von Sorgearbeit, [https://www.prognos.com/sites/default/files/2024-02/240227\\_Prognos\\_Der%20unsichtbare%20Wert%20von%20Sorgearbeit.pdf](https://www.prognos.com/sites/default/files/2024-02/240227_Prognos_Der%20unsichtbare%20Wert%20von%20Sorgearbeit.pdf) (Stand: 21. Nov. 2024).

- Richarz, Theresa Anna (2022): The state's hands in our underpants. Rechtliche Regulierung von Reproduktion in Deutschland. In: Fröhlich et al. (Hg.): Politiken der Reproduktion. Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder. Bielefeld, S. 47-68.
- Rose, Lotte/Planitz, Birgit (2021). Der ungleiche Start ins Leben. Soziale Differenzen <rund um die Geburt> als wissenschaftliche und sozialpolitische Herausforderung. In: Olivia Mitscherlich-Schönherr & Reiner Anselm (Hrsg.), Gelingende Geburt: Interdisziplinäre Erkundungen in umstrittenen Terrains. Berlin, S. 247-270.
- Ross, Loretta J./Solinger, Rickie (2017): Reproductive Justice: An Introduction. Oakland.
- Voß, Heinz-Jürgen (2023): Einführung in die Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung. Basisbuch für Studium und Weiterbildung. Stuttgart.
- Wolf, Katharina/Fröhlich, Marie/Schütz, Ronja (2022): Politiken der Reproduktion. Eine Annäherung. In: dies. (Hg.): Politiken der Reproduktion. Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder. Bielefeld.
- Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung (Zi) (2024): Aktuelle Zi-Studie zur regionalen Verteilung von Endometriose 2012 bis 2022 veröffentlicht, <https://www.zi.de/das-zi/medien/medieninformationen-und-statements/detailansicht/2022-fast-340000-frauen-mit-endometriose-diagnose-diagnosehaeufigkeit-2012-bis-2022-um-65-prozent-gestiegen-regionale-cluster-in-nordniedersachsen-und-mittelbaden> (Stand: 29.02.2024).

## Die Autor\*innen

**Sophie Bauer** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Arbeitsbereich «Biotechnologie, Natur und Gesellschaft» am Institut für Soziologie der Goethe-Universität Frankfurt. Sie forscht und lehrt unter anderem zu Reproduktionstechnologien und -politiken, Care und feministischen Theorien. In ihrer Dissertation hat Sophie Bauer Bezüge auf Körper, Geschlecht und Technologie am Beispiel der Menstruation untersucht. Sie ist Mitglied im interdisziplinären Forscher\*innennetzwerk Politiken der Reproduktion (PriNa).

**Marie Fröhlich** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kulturanthropologie/ Europäische Ethnologie der Universität Göttingen. Zu ihren Arbeitsschwerpunkten gehören Politiken der Reproduktion, Körper- und Geschlechterverhältnisse und Soziale Ungleichheit im Gesundheitswesen. Sie ist Mitherausgeberin des Sammelbandes *Politiken der Reproduktion – Umkämpfte Forschungsperspektiven und Praxisfelder* (Transcript 2022) und Mitglied im interdisziplinären Forscher\*innennetzwerk Politiken der Reproduktion (PriNa).

*Wir danken **Ronja Schütz** und **Amina Nolte** für ihre Anmerkungen und die Unterstützung im Erstellungsprozess dieses Papers.*

## Impressum

Herausgeberin: Heinrich-Böll-Stiftung, Gunda-Werner-Institut, Schumannstraße 8,  
10117 Berlin und PRiNa – Politiken der Reproduktion, Gießen ([www.uni-giessen.de/de/fbz/zentren/ggs/prina](http://www.uni-giessen.de/de/fbz/zentren/ggs/prina))

Fachkontakt: Amina Nolte, Gunda-Werner-Institut **E** [nolte@boell.de](mailto:nolte@boell.de)

Redaktionelle Verantwortung: Amina Nolte, Ronja Schütz

Fachliche Beratung: Ronja Schütz

Erscheinungsort: [www.boell.de](http://www.boell.de)

Erscheinungsdatum: Dezember 2024

Covermotiv: © Stock Illustrations Ltd – Alamy Stock Photo

Lizenz: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Die vorliegende Publikation spiegelt nicht notwendigerweise die Meinung der Heinrich-Böll-Stiftung wider. Die Publikationen der Heinrich-Böll-Stiftung dürfen nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

Weitere E-Books zum Downloaden unter: [www.boell.de/publikationen](http://www.boell.de/publikationen)