

Kluge, Anna E.; Tamakoshi, Mio

Article

Der normierte Körper: Eine Analyse von Lehrplänen und medizinischen Richtlinien rund um Reproduktion

WZB-Mitteilungen: Quartalsheft für Sozialforschung

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Kluge, Anna E.; Tamakoshi, Mio (2024) : Der normierte Körper: Eine Analyse von Lehrplänen und medizinischen Richtlinien rund um Reproduktion, WZB-Mitteilungen: Quartalsheft für Sozialforschung, ISSN 2943-6613, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, Iss. 186 (4/24), pp. 14-18

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/327943>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Der normierte Körper

Eine Analyse von Lehrplänen und medizinischen Richtlinien rund um Reproduktion

Wie verhandelt eine Gesellschaft das Thema Reproduktion? Welche kulturellen Normen rund um Kinderwunsch und Geschlechterrollen werden dabei transportiert? Anna E. Kluge und Mio Tamakoshi untersuchen zwei unterschiedliche Textbestände zu dieser Frage: schulische Lehrpläne zur Sexualerziehung und medizinische Richtlinien der Fruchtbarkeitsbehandlung. Die Untersuchung ist wichtig, denn Schule und Medizin prägen Bilder, die gesellschaftlich wirksam sind.

Anna E. Kluge und Mio Tamakoshi

In Lehrplänen für die Sexualerziehung wird festgelegt, was in Schulen über Fortpflanzung gelehrt werden soll. Sie werden in der Regel von pädagogischen Mitarbeiter*innen in den Bildungsministerien entwickelt. Sie richten sich in erster Linie an Kinder und Jugendliche in der Primar- und Sekundarstufe, doch beginnt die Sexualerziehung oft schon im Kindergarten. Nach den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation konzentriert sich die frühe Sexualerziehung auf Körperbewusstsein und Missbrauchsprävention: Kindern soll ein Bewusstsein für persönliche Grenzen und Emotionen vermittelt werden, gleichzeitig sollen positive Körpererfahrungen und Identitätsfindung gefördert werden. Bei älteren Schüler*innen verlagert sich der Schwerpunkt: Diese Kinder sollen auf die Pubertät vorbereitet werden. Jetzt werden körperliche Veränderungen, Sexualität, sexualisierte Gewalt und der Einfluss der Medien thematisiert. Die Diskussionen werden ausgeweitet auf körperliche und psychologische Veränderungen, die geschlechtliche und gesellschaftliche Identität und den Umgang mit sexueller Aktivität. Bei älteren Schüler*innen werden zudem Themen wie Schwangerschaft und medizinisch unterstützte Fortpflanzung behandelt.

Leitlinien für die medizinische Praxis werden von Ärzteverbänden erstellt und regelmäßig auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse aktualisiert. Sie sollen einheitliche Standards dafür bieten, welche medizinischen Maßnahmen wann sicher, wirksam und angemessen sind.

„Klinische Leitlinien standardisieren medizinische Praktiken und autorisieren so eine bestimmte Form des Wissens über Körper und die Art und Weise, wie Medizin in Körper eingreift“

Sie dienen in der Regel nicht der Sanktionierung, sondern lassen Raum für klinische Einzelfallentscheidungen. Werden sie nicht eingehalten, kann es allerdings zu Haftungsfällen kommen. Indem sie medizinische Praktiken standardisieren und sie für die Mit-

glieder des Berufsstandes und für Dritte, einschließlich der Patient*innen, einsehbar machen, autorisieren klinische Praxisleitlinien eine bestimmte Form des Wissens über Körper und die Art und Weise, wie Medizin in Körper eingreift.

Die beiden Wissensbestände richten sich an unterschiedliche Zielgruppen und verfolgen jeweils eigene Zielsetzungen. Wir zeigen auf, wie sie in ähnlicher Weise geschlechtsspezifische und reproduktive Prozesse beschreiben und welche normativen Annahmen dabei implizit formuliert werden.

Lehrpläne zur Sexualerziehung beschreiben Prozesse der reproduktiven Entwicklung: Sie skizzieren, wann welche Prozesse beginnen, wie sie sich auf Kinder und Jugendliche emotional und körperlich auswirken und wie man mit den daraus resultierenden Problemen umgehen kann, sowohl zwischenmenschlich als auch individuell. Allerdings beziehen sich die Lehrpläne zur Sexualerziehung nicht nur auf die Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen, sondern sie handeln auch von der Fortpflanzung im Allgemeinen. Erörtert werden Aspekte der Fortpflanzung über den gesamten Lebensverlauf hinweg wie etwa die Beschreibung von Schwangerschaftsprozessen und Diskussionen über medizinisch unterstützte Fortpflanzung – Themen, die nicht unbedingt viel mit den Erfahrungen von Jugendlichen zu tun haben. Bei den derzeit in den deutschen Bundesländern verwendeten Lehrplänen fallen besonders zwei Aspekte auf:

Man könnte erwarten, dass Reproduktionsprozesse in einer deutlich vergeschlechtlichten Weise beschrieben werden – immerhin haben die Normen rund um Reproduktion viel mit „Geschlecht“ zu tun, und die Prozesse, um die es geht, spielen sich in Körpern ab, denen Geschlechter zugeschrieben werden. Trotzdem enthalten die meisten Lehrpläne nur seltene oder vage Hinweise auf das Geschlecht. Das Thema wird in allgemeiner Form angesprochen, wenn von „Mädchen und Jungen“ gesprochen oder auf „geschlechtsspezifische Erwartungen“ in den gesellschaftlichen Normen hingewiesen wird, ohne diese jedoch auszuführen. Etwas explizitere Hinweise auf das Geschlecht finden sich in der Rede von der „Mutter-Kind-Beziehung“ („Vater-Kind-“ oder allgemein „Eltern-Kind-Beziehungen“ finden seltener Erwähnung). Auch die Pubertät wird manchmal in

Anna E. Kluge ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Emmy-Noether-Forschungsgruppe *Varieties of Reproduction Regimes: Institutions, Norms and Social Inequality* am WZB. anna.kluge@wzb.eu

Foto: © WZB/privat, alle Rechte vorbehalten.

geschlechtsspezifischer Weise beschrieben, zum Beispiel als Übergang „vom Mädchen zur Frau“ oder „vom Jungen zum Mann“ (statt vom „Erwachsenwerden“ zu sprechen).

In Bezug auf sexuelle Aktivität vermitteln die Lehrpläne die normative Haltung, dass eine Fortpflanzung zu diesem Zeitpunkt im Lebensverlauf der Jugendlichen nicht erwünscht ist. Mit Beginn der Pubertät liegt der Schwerpunkt der Lehrpläne stark auf der Vermeidung von Schwangerschaften durch Verhütungsmittel. Es

„Der Schwerpunkt der Lehrpläne liegt auf heterosexuellem Geschlechtsverkehr als wichtigste sexuelle Praxis, die erwähnt werden muss, da sie zu einer Schwangerschaft führen kann“

wird selbstverständlich davon ausgegangen, dass junge Menschen ihre Sexualität erforschen. Selten wird anerkannt, dass dies nicht auf alle Jugendlichen zutrifft, die Erfahrungen und Entscheidungen also vielfältig sind. Der Schwerpunkt liegt eindeutig auf heterosexuellem Geschlechtsverkehr als wichtigste sexuelle Praxis, die erwähnt werden muss, da sie zu einer Schwangerschaft führen kann. Es gibt Unterschiede zwischen den Lehrplänen darin, wie stark dieser Aspekt in den Vordergrund gestellt

wird. In allen Lehrplänen jedoch ist die Schwangerschaft quantitativ gesehen eines der am häufigsten genannten Themen, dicht gefolgt von Verhütung. Diese Themen werden sogar noch häufiger genannt als die Pubertät selbst.

Leitlinien für die klinische Praxis beschreiben Reproduktionsverfahren auf unterschiedliche Weise. Wir betrachten exemplarisch die Leitlinie zur Erhaltung der weiblichen Fruchtbarkeit, die 2020 von der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), einer führenden internationalen Expert*innengruppe für assistierte Reproduktion, veröffentlicht wurde. Mit der Erhaltung der weiblichen Fruchtbarkeit sind Eingriffe und Verfahren gemeint, die darauf abzielen, die Chance auf eine Schwangerschaft zu bewahren, einschließlich der Kryokonservierung (dem Tiefgefrieren in flüssigem Stickstoff) von Eizellen, Embryonen und Eierstockgewebe. Die Leitlinie definiert vier Kategorien von Personen, die für solche Maßnahmen in Frage kommen: 1.) Krebspatientinnen, die sich einer gonadotoxischen (also die für die Fortpflanzung essenziellen Keimdrüsen schädigenden) Behandlung unterziehen, 2.) Frauen mit gutartigen Erkrankungen, die sich einer solchen Behandlung (einschließlich chirurgischer Eingriffe) unterziehen oder bei denen ein vorzeitiger Verlust der Fruchtbarkeit droht, 3.) Transgender-Patienten (bei der Geburt als weiblich eingestuft) und 4.) Frauen, die eine Kryokonservierung von Eizellen bei altersbedingtem Fruchtbarkeitsverlust wollen. Es gibt mehrere interessante Punkte dabei, wie die Leitlinie die Funktion von Körpern beschreibt und welche Vorgaben sie enthält, wie diese sich zu verhalten haben.

Erstens spiegelt die ESHRE-Leitlinie eine stark vergeschlechtlichte Vorstellung von Fortpflanzung wider: Fortpflanzung wird als ein (ausschließlich) weibliches Phänomen verstanden.

„Es gibt keine internationale klinische Praxisleitlinie zur Erhaltung der männlichen Fertilität“

Die Leitlinie erkennt zwar an, dass es medizinische Studien zur männlichen Fruchtbarkeit gibt, sie konzentriert sich aber auf die weibliche Seite. Tatsächlich gibt es keine internatio-

nale klinische Praxisleitlinie zur Erhaltung der männlichen Fertilität. Das Nichtvorhandensein solcher Leitlinien verstärkt die traditionellen (reproduktiven) Geschlechterrollen, da Männer nicht in die „reproduktive Gleichung“ einbezogen werden, wie es die Soziologinnen Rene Almeling und Miranda R. Waggoner beschreiben.

Zweitens ist die Leitlinie von der starken Annahme geprägt, dass Fortpflanzung für Frauen natürlich ist und von ihnen generell gewünscht wird. Die Leitlinie empfiehlt, dass Patientinnen über die potenziellen negativen Auswirkungen ihrer Erkrankung oder geplanten Behandlungen auf ihre zukünftige Fruchtbarkeit und über die Möglichkeiten der Fertilitäts-erhaltung informiert werden. In der Leitlinie steht: „Idealerweise sollten alle Patienten im fortpflanzungsfähigen Alter, die sich einer gonadotoxischen Behandlung unterziehen sollen, an das FP-Team [‘fertility preservation’] zur Beratung über die Erhaltung der Fruchtbarkeit und gegebenenfalls zur Behandlung überwiesen werden. In ähnlicher Weise sollten Transgender-Männer vor Beginn einer Hormonbehandlung über Fertilitätsfragen und FP-Optionen informiert werden.“ Diese Empfehlung gilt unabhängig von den individuellen Präferenzen zum Thema Kinderwunsch. Die Leitlinie transportiert also die starke Annahme, dass ein Aufhalten der „natürlichen biologischen Uhr der Frau“ (so formuliert es der Text) durch eine Krankheit, eine Krebsbehandlung oder eine geschlechtsangleichende Behandlung für alle betroffenen Menschen von großer Bedeutung ist und durch Techniken zur Erhaltung der Fruchtbarkeit überwunden werden sollte.

Drittens legt die Leitlinie den Betroffenen nahe, ihren Kinderwunsch nicht aufzuschieben – es sei denn, es liegen medizinische Indikationen vor. Es wird zwar empfohlen, das Einfrieren von Eizellen als etablierte Option zur Erhaltung der Fruchtbarkeit generell anzubieten. Eventuell abschreckende Informationen zur Kryokonservierung, also der Hinweis auf mögliche langfristige Folgen für die körperliche oder psychische Gesundheit, sollen jedoch primär denjenigen vermittelt werden, die ihren Kinderwunsch aus Gründen der persönlichen Lebensplanung verschieben möchten – hier wird von elektivem oder sozialem Einfrieren gesprochen. Obwohl das Gelingen einer Schwangerschaft mit kryokonservierten Keimzellen in beiden Fällen nicht garantiert ist, sollen die möglichen Risiken gegenüber Patientinnen, die

sich einer gonadotoxischen oder geschlechtsangleichenden Behandlung unterziehen, keine Erwähnung finden.

Die beiden genannten Textkörper – Lehrpläne und Leitlinien – befassen sich mit der Fortpflanzung in sehr unterschiedlichen Stadien des reproduktiven Lebenslaufs: Die Sexualerziehung konzentriert sich auf die Anfänge der Fruchtbarkeit, während sich die klinischen Praxisleitlinien auf einen möglichen Rückgang der Fruchtbarkeit im späteren Leben beziehen. Beide entwerfen spezifische Bilder über die angenommene und erwartete Fruchtbarkeit im Laufe des Lebens, indem sie die körperlichen Prozesse der Fortpflanzung beschreiben und festschreiben. Die Sexualerziehung erfasst ihr jugendliches Publikum als von Natur aus fruchtbar; umgekehrt geht die klinische Leitlinie zur Erhaltung der weiblichen Fruchtbarkeit davon aus, dass Einzelpersonen zumindest über Möglichkeiten zur Überwindung des vorzeitigen Verlusts ihrer natürlichen Fruchtbarkeit informiert sein sollten. Während in den Lehrplänen zur Sexualerziehung betont wird, dass eine Schwangerschaft um jeden Preis verhindert und aufgeschoben werden sollte, bis die Betroffenen reif dafür sind, gehen die Leitlinien zur Fertilitätserschaltung davon aus, dass Menschen aktiv den Wunsch haben, sich fortzupflanzen, und dass sie ihren Kinderwunsch nicht aufschieben sollten, nur weil sie medizinisch die Möglichkeit dazu haben.

Es ist wichtig zu analysieren, welche Beschreibungen und Normen den verschiedenen Texten zugrunde liegen, denn diese Texte haben gro-

Mio Tamakoshi ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Emmy-Noether-Forschungsgruppe *Varieties of Reproduction Regimes: Institutions, Norms and Social Inequality* am WZB.

mio.tamakoshi@wzb.eu

Foto: © WZB/Anna Kluge, alle Rechte vorbehalten.

ßen Einfluss: Die Lehrpläne für die Sexualerziehung sind eine bedeutende Quelle für das Wissen von Kindern und Jugendlichen über die Fortpflanzung; das vermittelte Wissen und die Normen prägen mit, wie Jugendliche Reproduktion wahrnehmen. Leitlinien für die klinische Praxis bilden häufig die Grundlage für die Behandlung von Patientinnen und Patienten und beeinflussen, wie und warum Menschen Verfahren zur Erhaltung der Fruchtbarkeit suchen, erhalten und erleben. Die Wissensbestände spiegeln zum einen bestehende kulturelle Normen wider, zum anderen beeinflussen sie gesellschaftlich und individuell unsere Erwartungen und Erfahrungen im Umgang mit Reproduktion und Geschlecht. ●

Literatur

Almeling, Rene/Waggoner, Miranda R.: „More and Less than Equal: How Men Factor in the Reproductive Equation“. In: *Gender & Society*, 2023, Jg. 27, H. 6, S. 821–842. DOI: 10.1177/0891243213484510.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)/WHO (Hg.): *Standards for Sexuality Education in Europe. A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists*. Online: www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZGA_Standards_English.pdf (Stand: 12.11.2024).

ESHRE Female Fertility Preservation Guideline Development Group: *Female Fertility Preservation. Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology*, 2020. Online: www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Female-fertility-preservation (Stand 12.11.2024).

Timmons, Stephen/Tanner, Judith: „A Disputed Occupational Boundary: Operating Theatre Nurses and Operating Department Practitioners“. In: *Sociology of Health & Illness*, 2004, Jg. 26, H. 5, S. 645–666. DOI: 10.1111/j.0141-9889.2004.00409.x.

©/i Der Text ist gemäß der Creative-Commons-Lizenz CC BY 4.0 nachnutzbar: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>