

Lucia Öhrig

Fruchtbar

Masterthesis 2026

Zur Einordnung des Textes

Diese schriftliche Arbeit ist als thematische Ergänzung zu meiner fotografischen Abschlussarbeit mit demselben Titel „Fruchtbar“ entstanden.

Es handelt sich um einen essayistischen Text aus feministischer Perspektive, der strukturelle Ungleichheiten im Kontext von Verhütung und körperlicher Selbstbestimmung sichtbar machen und Veränderungsprozesse anstoßen soll. Dafür greife ich unter anderem auf Texte von Dr. Alicia Baier, Medizinerin und Mitgründerin von „Doctors for Choice Germany“, sowie der Juristin Asha Hedayati zurück. Außerdem zitiere ich aus aktivistischen Kontexten und beziehe persönliche Erfahrungen mit ein, die ich als gebärfähige Person in Deutschland gemacht habe.

Um verschiedene Geschlechtsidentitäten mit einzubeziehen, verzichte ich weitestgehend auf die binären Bezeichnungen „Frau“ und „Mann“. Stattdessen verwende ich bevorzugt Begriffe wie „gebärfähige“ und „zeugungsfähige“ Personen. Zudem nutze ich an einigen Stellen das Gendersternchen „*“ für denselben Zweck – um die Existenz weiterer Geschlechtsidentitäten sichtbar zu machen.

Gliederung

1.	Einleitung	1-3
2.	Hauptteil	5-23
	2.1. Unsere Körper unsere Uteri	5-6
	2.2. Reproduktive Gerechtigkeit	6-10
	2.3. Backlash Bewegung und seine Auswirkung am Beispiel der USA	11-12
	2.4. Abtreiben in Deutschland	12-16
	2.5. Fruchtbarkeit und Verhütungsmethoden	16-19
	2.6. Ein Ungleichgewicht an Optionen	19-21
	2.7. Profeministischer Umgang mit Verhütung	21-23
3.	Schluss	25-27

1. Einleitung

Für die einen bedeutet Fruchtbarkeit das Schönste auf der Welt. Sie ist Grundvoraussetzung für die Entstehung neuen Lebens. Auf der anderen Seite kann für Mensch, fruchtbar zu sein, auch gegenteilige Gefühle auslösen. So auch für mich. Fruchtbarkeit hat eine bedrohliche Wirkung. Damit bin ich nicht allein und so geht es vielen jungen Gebärfähigen. Sei es, weil kein Kinderwunsch existiert oder es die aktuelle Lebenssituation nicht hergibt, Windeln zu wechseln und ein Kind aufzuziehen. Wenn ich mich in meinem Umfeld umschaue, fällt mir dabei eines besonders auf: Weiblich sozialisierte Menschen begeben sich auf die Suche, gehen in die Auseinandersetzung und machen sich kundig darüber, wie Verhütung für sie aussehen kann. Wie könnten sie auch nicht? Die Gesellschaft macht ihnen schon früh klar: Sie sind verantwortlich für die Empfängnisverhütung, denn sie haben den Uterus. Sie können schwanger werden.

Spätestens mit der ersten Regelblutung und einem Besuch in der gynäkologischen Praxis wird Mädchen* mit ihrer Fruchtbarkeit konfrontiert. So lernt sie schon früh: Wenn ich mit einem spermienproduzierenden Menschen intim werde, besteht das Risiko einer Schwangerschaft, und zwar in meinem Körper. Männlich Sozialisierte scheinen überwiegend unbeteiligt zu sein. Wenn sie sich mit Verhütung und ihrer Fruchtbarkeit auseinandersetzen, ist das in der Regel die Ausnahme und nicht selten von gebärfähigen Freund:innen und Partner:innen angeregt. Denn eine patriarchal geprägte Gesellschaft stellt alles dafür bereit, dass sich Zeugungsfähige leicht aus der Verhütungsfrage ziehen können. Oder bekommen sie etwa gar nicht erst mit, dass hier Verantwortung übernommen werden kann? Nicht selten wird geglaubt, dass der Beitrag, den sie in Sachen Verhütung leisten können, darin besteht, ein Kondom

an der Bettkante liegen zu haben. Verantwortungsübernahme sollte – und kann – jedoch vielfältiger ausfallen, denn es gilt immer zu bedenken: Wer penetrativen Sex hat, geht auch immer das Risiko ein, ein neues Leben zu zeugen. Und dazu gehören nun einmal zwei Menschen.

Jede Verhütungsmaßnahme kann dabei versagen und somit eine ungeplante Schwangerschaft zur Folge haben. Wenn das passiert und die Schwangerschaft ungewollt ist, offenbaren sich weitere Abgründe. Spätestens jetzt wird Gebärfähigen bewusst: Selbstbestimmung über den eigenen Körper ist bei weitem nicht selbstverständlich und die Klauen des Patriachats ragen tief in unsere Uteri. Wie in aktivistischen Kontexten gerne zu bedenken gegeben wird: Wenn Männer schwanger werden könnten, gäbe es an jeder Ecke eine Abtreibungskliniken – mit Drive in Option!

In dieser Arbeit nehme ich Bezug darauf, wie patriarchale Strukturen in unsere Gesellschaft – im Privaten und auf politischer Ebene – den Kampf für reproduktive Gerechtigkeit erschweren. Mir ist es ein Anliegen, die Strukturen und Sexismen im Kontext von Verhütung und Fruchtbarkeit zu dekonstruieren. Außerdem möchte ich Anregungen geben, wie ein profeministischer Umgang mit Verhütung gelingen kann.

Es geht mir also vor allem darum, ein System zu entlarven, das vorwiegend für und von weißen, heteronormativen Cis-Männern entwickelt wurde, aufrecht gehalten wird und diverse -ismen in sich trägt. Mein Hauptaugenmerk wird dabei auf den Sexismen liegen, aber auch neokoloniale Strukturen, Rassismen und Ableismen werden zu Sprache kommen, sind diese doch untrennbar mit dem vorherrschenden Gesellschaftssystem, dem Patriachat, verwoben.

In meiner praktischen Arbeit untersuche ich fotografisch die verschiedenen Möglichkeiten von Verhütung am gebärfähigen und zeugungsfähigen Körper, wie Verantwortungsübernahme aussehen kann und welche aktivistischen Ansätze es im pro-feministischen Spektrum gibt. Dafür treffe ich Menschen, die mir von ihren Erfahrungen erzählen und mir damit Einblicke in ihre Gedanken, Prozesse und sogar Körper geben.

2. Hauptteil

2.1. Unsere Körper, unsere Uteri!

„Der Uterus ist circa zehn Zentimeter lang und hat die Form einer Papaya. Das Individuum kann ohne ihn überleben, nicht aber die Menschheit“¹. Diese Worte schreibt Alicia Baier auf den ersten Seiten ihres neu erschienen Buches *Das Patriachat im Uterus*. Damit trifft sie sehr präzise einen Kern der immer wiederkehrenden Debatte um die Selbstbestimmung über den eigenen, den *weiblichen* Körper. Oder wie ich ihn lieber beschreibe: Den Körper mit Uterus.²

Aber auch im Jahr 2026 müssen wir gebärfähige Menschen weiterhin um unsere Selbstbestimmung – und darum bangen, ob wir autonom über unseren eigenen Körper entscheiden dürfen. Und das aufgrund eines Organes, das schlicht dafür da ist, neues Leben in uns heranwachsen zu lassen. Was, wenn wir genau das nicht erleben wollen? Wenn ich zum Beispiel erwähne, dass ich keine *leiblichen* Kinder bekommen möchte, wird mir nicht selten entgegengebracht: Ich solle noch ein paar Jahre abwarten, der Mutterinstinkt würde schon noch einsetzen und damit der Kinderwunsch. – Eine angeblich biologische Veranlagung, gar ein Verlangen, das keine *Frau** abschütteln kann. Das Problem: Es wird uns damit aberkannt aus persönlichen, ideologischen, politischen, strukturellen oder gesundheitlichen Gründen „Nein“ zu einer Schwangerschaft und „Nein“ zu einer Mutterschaft zu sagen. Von klein auf wird uns von der Gesellschaft eingetrichtert, dass Mutterschaft das erstrebenswerte Ziel ist. Überspitzt gesagt, dass wir dafür geboren sind, Mutter

¹ Dr. Med. Alicia Baier, *Das Patriachat im Uterus – Ein Plädoyer für körperliche Selbstbestimmung*, 2025, S.10.

² Anmerkung: Ich spreche hier explizit nicht nur von Cis-Frauen: denn auch Queere Menschen, darunter nicht Binäre, Transmänner, und Intersexuelle können gebärfähig sein.

zu werden. Aber nein, wir – also Menschen mit Uterus – müssen das Recht haben, uns für ein Leben ohne Kinder zu entscheiden. Ich für meinen Teil kann zum Beispiel behaupten: Vater wäre ich gerne, Mutter lieber nicht.

Es wäre aber falsch zu glauben, dass Gebärfähigen nur die Entscheidung gegen Kinder erschwert wird. Denn, für viele ist auch die Entscheidung für eine Elternschaft mit Hürden verbunden. Vor allem marginalisierten Menschen wird aberkannt, frei darüber zu entscheiden Kinder zu bekommen. Verschiedene, auf der Welt und in unserer Gesellschaft verankerte -ismen „begrenzen (...) die Möglichkeit, Kinder unter selbstgewählten Umständen zu bekommen, und schränken den Spielraum einer Entscheidung für Kinder ein“³.

2.2. Reproduktive Gerechtigkeit

Strukturelle Ungleichheiten, denen Menschen mit Uterus in Sachen Fruchtbarkeit immer wieder begegnen, werden auch unter dem Begriff *Reproductive Justice* zusammengefasst. Im Deutschen bedeutet das so viel wie „reproduktive Gerechtigkeit“.

Wie es in der Einleitung des Sammelbands *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für Reproduktive Gerechtigkeit* von dem Herausgeber*innen Kollektiv *Kitchen Politics* beschrieben ist, wurde *Reproductive Justice* „von US-amerikanischen Schwarzen Feminist*innen entwickelt, um strukturell verankerte Ungleichheits- und Gewaltverhältnisse rund um das Kinderbekommen und das Zusammenleben mit Kindern sichtbar zu machen – und Kämpfe dagegen zu verbinden.“ Loretta J. Ross war eine der

³ AG Reproduktive Gerechtigkeit, *Reproduktive Gerechtigkeit – Eine Einführung*, hrsg. vom Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung, 2023, S.13.

Feministinnen, die diesen Begriff geprägt und ihm damit seine Bedeutung und seine Wichtigkeit gegeben haben.⁴

Im Kern werden darunter drei Grundsätze verstanden: „(1) Das Recht, Kinder zu bekommen und die Umstände der Geburt selbst zu bestimmen; (2) Das Recht, keine Kinder zu bekommen und sicheren Zugang zu Verhütung und Abtreibungen zu erhalten; (3) Das Recht, Kinder unter guten Bedingungen und ohne Gewalt aufzuziehen und die Umstände der Elternschaft selbst zu bestimmen“.⁵

Menschen mit Uterus, sollen demnach die Freiheit haben, sich für und auch gegen eine Elternschaft entscheiden zu können und in dieser Entscheidung unterstützt und akzeptiert zu werden. – Klingt das nicht schlicht nach einem freiheitlichen, demokratischen Gedanken?

Dass diese Grundsätze von Loretta J. Ross und ihren Mitstreiterinnen noch im Jahr 1994 niedergeschrieben wurden, verwundert nicht, wenn man bedenkt, dass die „Denkmuster und Praktiken“ der Eugenik-Bewegung⁶ zu jener Zeit keineswegs überwunden waren. „Zum Beispiel in den Sterilisierungen und Abtreibungen von jungen Schwarzen Frauen, die bis in die 1990er Jahre in den USA und anderen Ländern gegen ihren Willen durchgeführt wurden“.⁷

⁴ Kitchen Politics (Hg.), *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*, 2021, S.7.

⁵ AG Reproduktive Gerechtigkeit, Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung, *Reproduktive Gerechtigkeit – Eine Einführung*, 2023, S.8.

⁶ Anmerkung: Eugenik ist eine Ideologie und Praxis, die darauf abzielt, menschliche Fortpflanzung gezielt zu steuern. Sie ist historisch eng mit rassistischen, ableistischen und anderen diskriminierenden Denkmustern verbunden und richtet sich häufig auch gegen queere Lebensweisen und ist grundsätzlich menschenverachtend.

⁷ AG Reproduktive Gerechtigkeit, *Reproduktive Gerechtigkeit – Eine Einführung*, hrsg. vom Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung, 2023, S.6.

Aber wer nun meint, weiter in die Gegenwart ragen die Auswüchse dieser grauenhaften Bewegung nicht, irrt sich. So wurden beispielsweise noch bis 2011 in Deutschland Zwangssterilisationen durchgeführt, denen sich trans* Personen aussetzen mussten, um „ihren Geschlechtseintrag offiziell ändern lassen zu können“. Das ist ganz schön schockierend, bedenken wir, dass das gerade einmal 15 Jahre her ist.⁸

Und auch heute werden noch Sterilisationen ohne die eindeutige Einwilligung der betroffenen Menschen durchgeführt. Im deutschsprachigen Raum trifft das, überdurchschnittlich häufig, Menschen mit Behinderung. Das inklusive Magazin *andererseits* hat zu diesem Thema in Deutschland und Österreich recherchiert und einen Dokumentarfilm⁹ erstellt. Zu diesem Anlass, schreibt Marlene Ehrhart vom *Der Standard*, dass in Deutschland „elf Prozent der Frauen mit Behinderung (erklärten), sterilisiert zu sein. Weniger als die Hälfte von ihnen sagte, sich selbstbestimmt dafür entschieden zu haben. Andere sprachen von Beeinflussung durch Angehörige oder Ärztinnen und Ärzte“¹⁰.

Aus diesen Beispielen wird deutlich, dass reproduktive Gewalt besonders auch Menschen trifft (und traf), die gebärfähig sind und zugleich nicht der weißen, cisgeschlechtlichen und able-bodied Norm entsprechen. Betroffen sind vor allem Personen, die mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind – nicht nur aufgrund ihrer Gebärfähigkeit, sondern zusätzlich etwa durch Rassismus, Queerfeindlichkeit und Ableismus.

⁸ Kitchen Politics (Hg.), *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*, 2021, S.7.

⁹ *andererseits*, Film: „Hauptsache, du kriegst kein Kind“.

¹⁰ Marlene Erhart, „Menschen mit Behinderung werden immer noch gegen ihren Willen sterilisiert“, in: *Der Standard*, 24.03.2026. Anmerkung: Marlene Erhart bezieht sich hier auf den Film „Hauptsache, du kriegst kein Kind“, sowie auf eine Erhebung von 2024, die *Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe* untersucht.

Reproduktive Gewalt zeigt sich dabei keineswegs nur in Form von Zwangssterilisationen. Vielmehr lässt sich in der Geschichte eine Vielzahl unterschiedlicher Ausprägungen belegen. Ein Beispiel hierfür zeigt sich in Grönland: Zwischen 1966 und 1975 wurden indigenen Gebärfähigen (darunter auch Kindern) Spiralen eingesetzt, ohne dass sie darüber in Kenntnis gesetzt worden wären – geschweige denn zugestimmt hätten. Initiiert wurde diese Kampagne von der dänischen Vorherrschaft, um die Geburtenrate der indigenen Grönländer:innen zu reduzieren.¹¹

In ihrem Text „Kämpfe verbinden“, erstmals 2021 erschienen, überträgt Anthea Kyere das Konzept der *Reproductive Justice* konkret auf deutsche Verhältnisse und greift dabei vor allem rassistische und klassistische Aspekte auf. Sie spricht davon, dass auch in Deutschland der Kampf um das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche ein „weiß dominiertes Ringen“ ist, „während intersektionale Ansätze in der dominanten feministischen politischen Praxis zu Reproduktion marginalisiert bleiben“.¹²

Hinzu kommt, dass die Politik das Realisieren progressiver Ansätze konsequent erschwert. Kyere schreibt hierzu: „Viele Politikfelder und Alltagsverhältnisse beeinflussen, ob und auch mit wie vielen Kindern wir zusammenleben möchten und können, und wie wir dieses Zusammenleben gestalten (können). Dazu gehören unter anderem Sozial-, Migrations- und Gesundheitspolitik, aber auch mal mehr und mal weniger sichtbare rassistische, ableistische, heteronormative oder familialistische Normen und Institutionen“¹³. „Geflüchtete Frauen haben (zum

¹¹ Charlotte Köhler, „Der Stille Genozid“, erschienen in: *GEO-Magazin*, Februar 2025, S.59-72.

¹² Anthea Kyere, „Kämpfe Verbinden“, erschienen in: Kitchen Politics (Hg.), *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*, 2021, S. 61–62.

¹³ Ebd. S.62.

Beispiel) weder Zugang zu sicherer Versorgung während einer Schwangerschaft noch zu den nötigen materiellen Ressourcen, die zum Aufziehen eines Kindes nötig sind“. Dieser „vergeschlechtlichte Rassismus und ein damit verwobener Klassismus“ sind im Staat verwurzelt und werden in der Politik deutlich.¹⁴

Das zeigt sehr klar: „Selbstbestimmte Entscheidungen über unsere Körper und unsere Familienplanung hängen leider häufig nicht nur von uns selbst ab, sondern werden von Gesetzen, herrschenden Normen (...) und unseren Positionen in der Gesellschaft beeinflusst“¹⁵.

Aus einer weißen, privilegierten feministischen Perspektive mag der Kampf für Schwangerschaftsabbrüche das Offensichtliche sein. Und ja, er ist wichtig und sinnbildlich für die freie, selbstbestimmte Entscheidung über den eigenen Körper – aber er ist eben auch der kleinste gemeinsame Nenner, den Menschen mit Uterus teilen.

In der Regel sind es leider Menschen ohne Uterus, die ihre Macht in einem patriarchalen System unter anderem darauf verwenden, über den Körper Gebärfähiger zu verfügen. So sind sie es auch häufig, die sich gegen eine Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen einsetzen, darüber urteilen, entscheiden und letztlich wortwörtlich richten.

¹⁴ Ebd. S.67.

¹⁵ AG Reproductive Gerechtigkeit, *Reproduktive Gerechtigkeit – Eine Einführung*, hrsg. vom Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung, 2023, S.5.

2.3. Backlash Bewegung und seine Auswirkung am Beispiel der USA

Wir leben in einer Zeit, geprägt durch eine globale konservative Rückwärtsbewegung, auch Backlash genannt, der sich besonders eindrücklich im globalen Norden und allen voran den USA abzeichnet. Denken wir nur an die US-Wahlen 2017 und an die Wiederwahl Donald Trumps im Jahr 2024.

Nach der Wiederwahl titelt *Der Spiegel* im November 2024: „Trumps Sieg befeuert Verkauf von Verhütungsprodukten“¹⁶. Demnach ist Gebärfähigen dessen letzte Amtszeit und die damit verbundenen Folgen sehr eindrücklich im Gedächtnis geblieben. So erschwerte Trump in seiner ersten Amtsperiode beispielsweise den kostenlosen Zugang zu der Pille¹⁷. Werden ihre Rechte weiter beschnitten, möchten Gebärfähige vorbereitet sein.

Noch unmittelbarer zeigt sich die Rückwärtsbewegung im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen. In den USA ging seit 1973 das Recht auf Privatsphäre mit dem Recht auf Schwangerschaftsabbruch bis zur 24. Woche einher und „untersagte damit die Einmischung des Staats in diese höchstpersönliche Entscheidung (...) Während der ersten beiden Trimester durften die US-Bundesstaaten (...) Abtreibungen nicht verbieten – bis die Entscheidung durch das Urteil Dobbs v. Jackson 2022 gekippt und die USA in Bezug auf reproduktive Rechte mit einem Schlag wieder um Jahrzehnte zurückgeworfen wurden“.¹⁸ Der Supreme

¹⁶ ERU/DPA, „Trumps Sieg befeuert Verkauf von Verhütungsprodukten“, in: *Der Spiegel*, 14.11.2024.

¹⁷ Helene Flachsenberg, „Trump-Regierung erschwert Frauen Zugang zu Verhütung“, in: *Der Spiegel*, 10.07.2017.

¹⁸ Dr. Med. Alicia Baier, *Das Patriarchat im Uterus – Ein Plädoyer für körperliche Selbstbestimmung*, 2025, S.47

Court hat damit die „(...) bisherige Auffassung revidiert, dass Schwangerschaftsabbrüche ein verfassungsrechtliches Recht der Frau sind“¹⁹. Bedenkt man, dass dieses grundlegende Recht in den USA schon 1973²⁰ von amerikanischen Feministinnen erkämpft wurde und damit beinahe 40 Jahre bestand hatte, ist die Erkenntnis umso bitterer, dass ein alter weißer Mann so mir nichts dir nichts dieses Recht verwehrt.

In ihrem Buch *Backlash* schreibt Susanne Kaiser diesbezüglich: „Reaktionäre, Rechte und Populistinnen gelangen immer häufiger an politische Schlüsselpositionen und bauen die Demokratie autoritär um, indem sie beispielsweise den Supreme Court nach ihrem Willen besetzen, der daraufhin die verfassungsmäßig garantierten Rechte auf körperliche Selbstbestimmung von Frauen zurücknimmt“²¹.

„So werden wir Zeug:innen, wie die Kontrolle über Frauenkörper mit der Revision von Grundrechten wieder stärker zurück in patriarchale Hände fällt“²².

2.4 Abtreiben in Deutschland

Mit einem kritischen Blick nach Deutschland ist die Situation hier allerdings auch alles andere als progressiv. Eine CDU unter Friedrich Merz schafft es 2024, die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen bis zur 12 Woche zu kippen.²³ Damit ist ein Hoffnungsschimmer für einen großen Teil der in

¹⁹ Asha Hedayat, *Die Stille Gewalt – Wie der Staat Frauen alleinlässt*, 2025, S. 65.

²⁰ Dr. Med. Alicia Baier, *Das Patriarchat im Uterus – Ein Plädoyer für körperliche Selbstbestimmung*, 2025, S.47

²¹ Susanne Kaiser, *Backlash – Die neue Gewalt gegen Frauen*, 2023, S.15.

²² Ebd. S.20.

²³ Tagesschau, „Union empört über Verstoß zu Schwangerschaftsabbruch“, 15.11.2024.

Deutschland lebenden Gebärfähigen erloschen und es wurde uns einmal mehr vor Augen geführt, wie groß der Einfluss des Patriachats auf unsere körperliche Selbstbestimmung ist. Oder wie Alica Baier es ausdrückt: „Die Geschichte zeigt: Weibliche Selbstbestimmung bleibt die Leerstelle politischer (Freiheits-) Versprechen“²⁴.

Die Rechtsanwältin und Autorin Asha Hedayati gibt in ihrem Buch *Die Stille Gewalt* zu Bedenken, dass wir: „(...) mit dem §218 StGB in Deutschland noch immer ein Gesetz (haben), das es ermöglicht, Personen gegen ihren Willen zum Austragen einer Schwangerschaft zu zwingen“²⁵.

Bis heute gilt also: „Ein Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland gemäß §218 Strafgesetzbuch grundsätzlich für alle Beteiligten strafbar (...) Es existieren jedoch verschiedene Ausnahmen, unter denen ein Abbruch straffrei ist“. Darunter fällt: (1) „Die schwangere Person muss den Abbruch verlangen und sich mindestens drei Tage vorher in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle wie z.B. pro-familia beraten lassen“ (2) „Eine Abtreibung ist straffrei, wenn für die schwangere Person Lebensgefahr oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands besteht“ (3) „Eine Abtreibung ist straffrei, wenn die Schwangerschaft auf einem Sexualdelikt, wie z.B. einer Vergewaltigung beruht“.²⁶

Wer nun meint, dass dies eine gute Regelung darstellt, verkennet den hohen organisatorischen und bürokratischen Aufwand:

²⁴ Dr. Med. Alica Baier, *Das Patriachat im Uterus – Ein Plädoyer für körperliche Selbstbestimmung*, 2025, S.44.

²⁵ Asha Hedayati, *Die Stille Gewalt – Wie der Staat Frauen alleinlässt*, 2025, S.66.

²⁶ Kampagne Abtreibung Entkriminalisieren, „Deutsches Abtreibungsrecht“.

Die Gefahr, nicht rechtzeitig einen Termin zur Feststellung der Schwangerschaft zu bekommen. Zu lange auf einen Pflichtberatungstermin warten zu müssen. Die Angst, durch die dreitägige Wartefrist über die 12. Schwangerschaftswoche hinauszukommen oder nicht rechtzeitig einen Termin für den tatsächlichen Abbruch zu erhalten – und somit gezwungen zu sein, die ungewollte Schwangerschaft austragen zu müssen.

Und auch hier spielt Mehrfachdiskriminierung eine Rolle: Menschen, die nicht gut an eine Infrastruktur angebunden sind und einen weiten Weg zur nächsten Beratungs- und Abtreibungsmöglichkeit haben. Menschen, die nicht muttersprachlich Deutsch sprechen und somit größere Schwierigkeiten in der sowieso schon komplexen Informationssuche haben. Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie Depressionen und Angststörungen, für die es herausfordernd genug sein kann, ihren Alltag zu bewältigen. Und, wie *Amnasty International* es unterstreicht: „Vor allem Migrant*innen, LGBTI+, rassifizierte Personen (...) sind von Diskriminierung beim Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen betroffen“²⁷.

Ganz zu schweigen davon, dass man im privaten zwischenmenschlichen Umfeld, im Kontakt mit Ärzt:innen und gesamtgesellschaftlich immer wieder mit Stigmatisierung konfrontiert wird. So wird zum Beispiel zur Schwangerschaft gratuliert, obwohl klar kommuniziert wurde, dass sie ungewollt ist. Auch Reaktionen wie: „Das ist aber schade“, „Ich würde so ein Kind direkt nehmen“ oder „Bist du dir wirklich sicher?“, sind keine Seltenheit. Ebenso fallen Sätze wie: „Abtreibung ist keine Ver-

²⁷ Amnesty International, „Schwangerschaftsabbruch in Europa: Wenn Rechte nicht für alle gelten“, 06.11.2026. Anmerkung: Nicht näher kann ich hier darauf eingehen, dass die Verhinderung von selbstbestimmten Schwangerschaftsabbrüchen häufig nur ein Teil eines viel größeren Unrechtskontextes ist, der von Gewalt- und Diskriminierungsstrukturen geprägt wird (z.B. im Fall von Krieg und Gewaltherrschaft).

hütungsmethode“ – als ob man auf die Idee kommen würde, das zu denken. Oder: „Später wirst du es bestimmt einmal bereuen“. Dabei wird häufig verkannt, dass die Entscheidung für eine Abtreibung nicht leichtfertig getroffen wird und für die schwangere Person einen Eingriff darstellt, den man nicht unbedingt zu den eigenen Lebenserfahrungen zählen möchte. Es ist auch falsch anzunehmen, dass automatisch jede Person, die Abgetrieben hat, es bereut oder gar traumatisiert daraus hervorgeht. Ganz im Gegenteil: Wenn sich Gebärfähige aus freien Stücken dafür entschieden haben, stehen sie in der Regel langfristig hinter dieser Entscheidung. Das belegt auch die vom *Bundesministerium für Gesundheit* geförderte Studie mit dem Titel: „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)“. Zum Zeitpunkt der Studie haben: „(...) 92,4 % der Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen haben (angegeben), keinen Zweifel daran (zu haben), dass ihre Entscheidung richtig war“.²⁸

Vielmehr kann die Erwartungshaltung der Gesellschaft, dass es doch eine „schlimme Erfahrung gewesen sein muss“ und, dass es einem damit „nicht gute gehen kann, man es doch gar bereuen müsste“, negativen Einfluss auf das Empfinden im Kontext des Abbruchs ausüben. Das belegt auch die ELSA-Studie: „Als übergeordnetes Ergebnis ist festzustellen, dass sich Stigmatisierung im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen als zentraler Faktor auf vielfältige Weise nachteilig auf den Zugang zur Versorgung und das psychische Wohlbefinden auswirkt“.²⁹

²⁸ Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.), *Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben* „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)“, 2024.

²⁹ Ebd.

Und zugleich gibt es auch jene Gebärfähigen in Deutschland, die sich nicht aus freien Stücken für eine Abtreibung entscheiden können und bei denen die Entscheidung für einen Abbruch vielmehr gezwungenermaßen getroffen wird. Dabei kann der Zwang direkt sein, wie zum Beispiel durch die Familie oder die Partnerperson. Aber auch weniger offensichtliche Faktoren können eine Rolle spielen, wie mangelnde finanzielle Ressourcen, Sorge vor Verarmung – denn ein Kind großziehen ist teuer – oder aber schlichtweg die Angst vor der Stigmatisierung, alleinerziehend zu sein oder gar eine Teenie-Mutter zu werden.

2.5. Fruchtbarkeit und Verhütungsmethoden

Ohne Verhütungsmaßnahmen könnten wir Menschen mit Uterus durchschnittlich 15-mal im Leben schwanger werden.³⁰ Dabei stellt der Eisprung, welcher in der Mitte des Zyklus stattfindet, ein Schlüsselmoment dar. Denn de facto kann eine Befruchtung nur in einem kleinen Zeitfenster rund um den Eisprung stattfinden.

Dieser Zeitraum ergibt sich aus der Dauer, in der Spermien im Gebärmutterhals überleben können (bis zu fünf Tage) plus dem 12 – 18-stündigen Zeitfenster, in dem das Ei nach dem Eisprung befruchtungsfähig ist.³¹ In dieser Zeit wandert es durch den Eileiter zum Uterus, um sich dort im Falle einer Befruchtung einzunisten. Somit umfasst ein Monat in etwa 5 – 7 Tage Fruchtbarkeit.

Die symptothermale Methode, auch Natürliche Familienplanung (NFP) genannt, basiert auf diesem Wissen über fruchtbare und

30 MUVS (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch), *Audioguide*, Kapitel 1, Minute 01:10–01:15.

31 trackle GmbH, „Rund um den Eisprung“.

unfruchtbare Tagen. Der fruchtbare Zeitraum wird durch das Auslesen verschiedener Körpersignalen bestimmt. Dazu gehören: Die Beschaffenheit des Zervixschleims, Öffnung des Muttermundes und die morgendliche Basaltemperatur.³²

„Das Beurteilungsmaß für die Sicherheit von Verhütungsmitteln“, der sogenannte Perl-Index, fällt bei der NFP-Methode sehr breit aus. Laut pro-familia liegt der Wert zwischen 0,4 – 1,8. Das heißt, von 1000 Frauen, die ein Jahr lang mit Hilfe von NFP verhüten und an den fruchtbaren Tagen auf Geschlechtsverkehr verzichten, werden zwischen 4 und 18 Frauen schwanger. „Je kleiner der Perl-Index, desto sicherer die Verhütungsmethode“. Allerdings gibt es real keine Verhütungsmethode, die einen Perlindex von 0,0 hat und damit 100% sicher ist. Selbst bei einer Sterilisation am gebärfähigen (Perl-Index: 0,2 – 0,3), wie auch dem zeugungsfähigen Körper (Perl-Index: 0,1) bleibt ein gewisses Restrisiko.³³

Verhütungsmittel minimieren die Gefahr schwanger zu werden erheblich, finden jedoch überwiegend am gebärfähigen Körper ihre Anwendung. Dazu zählen hormonelle Methoden, wie die Pille, der vaginal einzuführende Hormonring, das Verhütungspflaster, oder die Dreimonatsspritze, die alle eine ähnlich Wirkweise haben: „Die Hormone verhindern den monatlichen Eisprung und machen den Schleim am Muttermund fest, sodass die Spermien nicht in die Gebärmutter eindringen können“³⁴. Die Hormonspirale unterscheiden sich insofern, als in der Regel

³² Anmerkung: Zu Einzelheiten der Methode siehe: Ovy App, „Muttermund abtasten: so geht's“, online: <https://ovyapp.com/blogs/news/so-tastest-du-deinen-muttermund-richtig-ab> (abgerufen am: 28.04.2026). Seit neuestem gibt es auch die Option, mithilfe eines Teststreifens der Firma Inne, des Progesterons, dem Hormon, das nach dem Eisprung ansteigt, zu bestimmen. Somit kann noch genauer der Zeitraum der Fruchtbarkeit ausgemacht werden, siehe: https://inne.io/de?_ph_id=019e20f4-b66e-704a-82e5-9349c7bea260 (abgerufen am: 10.05.2026)

³³ pro familia, „Pearl-Index“.

³⁴ pro familia, „Verhütung – Pille“.

weiterhin ein Eisprung stattfindet.³⁵ Mit hormoneller Verhütung geht jedoch eine lange Liste möglicher Nebenwirkungen einher. Diese können von Übelkeit über Depression, Nervosität, Reizbarkeit und Absonderungen aus der Brustdrüse bis hin zu einem Hörsturz, Bluthochdruck sowie gesundheitsschädlichen Blutgerinnsel führen – um nur ein paar von ihnen zu nennen.³⁶

Als Alternative zu künstlichen Hormonen gelten Kupferkette oder -spirale: „Das Kupfer macht die Spermien unbeweglich, so dass sie nicht zur Eizelle schwimmen können und sie verändert die Schleimhaut in der Gebärmutter so, dass ein befruchtetes Ei sich nicht in der Gebärmutter einnisten kann“³⁷. Auch hier können Nebenwirkungen auftreten, insbesondere stärkere und längere Monatsblutung, die zudem oft mit mehr Schmerzen einhergeht. Außerdem kann „eine seltene, aber ernsthafte Nebenwirkung (...) das Auftreten einer Unterleibsentzündung sein, die unbedingt ärztlich behandelt werden muss, damit es nicht zu späterer Unfruchtbarkeit kommt“³⁸.

Medizinisch zugelassenen Verhütungsmethoden sind zudem mit erheblichen Kosten verbunden, die gebärfähige Personen ab 22 Jahren selbst tragen müssen. So kann die Pille pro Jahr bis zu 160 Euro kosten.³⁹ Bei einer Hormonspirale, die – sofern alles gut verläuft – bis zu fünf Jahre als Verhütungsmittel dienen kann, fallen Kosten bis zu 500 Euro an. Die Kupferspirale ist mit bis zu 200 Euro günstiger. Darüber hinaus, können „für die empfohlene halbjährliche Ultraschallkontrolle (...) Kosten von bis zu 40 Euro entstehen“⁴⁰.

35 pro familia, „Verhütung – Hormonspirale“.

36 mibe GmbH Arzneimittel. (2007). *Gebrauchsinformation: Madinette 30; 0,03 mg/2 mg Filmtabletten (Ethinylestradiol, Chlormadinonacetat)*.

37 pro familia, „Verhütung – Kupferspirale und Kupferkette“.

38 pro familia, „Die Spirale“.

39 pro familia, „Die Pille“.

40 pro familia, „Die Spirale“.

Gerade für Menschen mit geringen Einkommen entsteht dadurch eine strukturelle Ungleichheit. Und auch „Sozialhilfeempfängerinnen und Bezieherinnen von Arbeitslosengeld II müssen alle Kosten der Verhütung selbst tragen. In einigen Gemeinden und Städten bestehen jedoch Ausnahmeregelungen“⁴¹. Während Verhütung theoretisch als frei zugänglich gilt, ist sie praktisch an finanzielle Ressourcen gebunden. Dies kann dazu führen, dass Betroffene auf weniger geeignete oder unsichere Methoden ausweichen oder ganz auf Verhütung verzichten müssen, was ihre reproduktive Selbstbestimmung erheblich einschränkt. „Die Kosten für Verhütungsmittel sowie Schwangerschaftsabbrüche müssten vom Staat übernommen werden, das wäre eine gerechte Gesundheitsversorgung, die Selbstbestimmung ermöglicht. Menschen müssen unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten entscheiden können, ob sie eine Familie gründen oder nicht“⁴².

2.6. Ein Ungleichgewicht an Optionen

Verhütung findet also überwiegend am gebärfähigen Körper statt. Und das hat System. Während nach wie vor, die Nebenwirkungen der Pille für die *Frau** in Kauf genommen werden, so warten wir seit den 50er Jahren auf ein Äquivalent für den *Mann**.⁴³

Bis heute erstreckt sich die real existierende Auswahl für Zeugungsfähige lediglich vom Kondom bis hin zur Vasektomie. Dazwischen gibt es praktisch: Nichts. Zumindest kein medi-

⁴¹ pro familia, „Die Pille“.

⁴² Asha Hedayat, *Die Stille Gewalt – Wie der Staat Frauen alleinlässt*, 2025, S.68.

⁴³ Johanna Bednar-Brandt, „Eine Pille für den (Mäuse-)Mann“, in: science ORF, 14.02.2023.

zinisch zugelassenes Verfahren. Dabei ist das Kondom⁴⁴ das einzige Verhütungsmittel auf dem Markt, das bei korrekter Anwendung nicht nur vor einer ungeplanten Schwangerschaft, sondern auch vor *sexuell übertragbaren Infektionen* (STI) schützt. Bei richtiger Anwendung und passender Größe bietet es einen sehr zuverlässigen Schutz. Jedoch wird es fehleranfällig, sobald es nicht richtig sitzt.⁴⁵ Spannend ist: Mittlerweile hat das Kondom die Pille in Sachen Beliebtheit deutlich überholt, wie das *Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit* 2024 bekannt gibt⁴⁶.

Im Gegensatz zum Kondom stellt die Vasektomie – also die Sterilisation bei Zeugungsfähigen – eine endgültigere Verhütungsmethode dar. „Dabei werden die Samenleiter in einem kurzen, meist ambulanten Eingriff durchtrennt. So können keine Samenzellen mehr in das Ejakulat gelangen“⁴⁷. Sie kann zwar in vielen Fällen durch eine erneute Operation, „der sogenannten Refertilisierung“, wieder rückgängig gemacht werden – jedoch nur für den stolzen Preis von 3.000 bis 6.000 Euro.⁴⁸

Und auch wenn sich junge Zeugungsfähige sicher sind, keinen Kinderwunsch zu haben, und sich gerne einer Vasektomie unterziehen möchten, ist es für sie oftmals gar nicht leicht, einen Termin zu bekommen. Laut der *Urologische Stiftung Gesundheit* wird kinderlosen Personen unter 30 Jahren eher von einer Vasektomie abgeraten. Dadurch suchen viele Betroffene

⁴⁴ Anmerkung: Neben dem weitaus weniger bekannten Femidom.

⁴⁵ Anmerkung: Vertiefende Informationen zur richtigen Kondomgröße: online unter: <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/kondome/kondomgroessen/>.

⁴⁶ Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG): „Neun von zehn jungen Menschen in Deutschland verhüten – zwei Drittel nutzen Kondome“, Pressemitteilung vom 21.11.2024.

⁴⁷ AOK, „Die Sterilisation“.

⁴⁸ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): „Refertilisierung: Eine Sterilisation des Mannes (Vasektomie) rückgängig machen“.

vergeblich nach einer Möglichkeit, den Eingriff durchführen zu lassen. Demnach gibt es bis heute keine zugelassene Alternative zum Kondom, die es insbesondere jungen Zeugungsfähigen ermöglicht, selbstständig zu verhüten.⁴⁹

Dieses Ungleichgewicht an Optionen ist ein deutlicher Hinweis auf eine patriarchal geprägte Gesellschaft, die es männlich sozialisierten Personen erlaubt – oder sie sogar dazu verleitet – sich der Verantwortung und Anteilnahme zu entziehen. Es ist ein großes Privileg, sexuell aktiv sein zu können, ohne sich über Verhütung, ihre Finanzierung und eine möglicherweise resultierende Schwangerschaft Gedanken machen zu müssen. Umso wichtiger ist es, sich alternativen Möglichkeiten anzunähern, zu überlegen wie dennoch Verantwortung übernommen werden kann und wie gemeinschaftliches Verhüten, unter den gegebenen Umständen, möglich ist.

2.7. Profeministischer Umgang mit Verhütung

Als Reaktion auf die mangelnden Möglichkeiten, werden immer mehr Spermienproduzierende aktiv. Ein sehr eindrückliches Beispiel wie aktivistisches Engagement aussehen kann, zeigen die Mitglieder* des *Emanzipatorischen Verhütungskollektivs* in Leipzig. So schreiben sie in ihrem Zine „Hätte Josef mal verhütet“, dass die Verantwortungsübernahme nicht

⁴⁹ Anmerkung: Zu den bislang nicht medizinisch zugelassenen Verhütungsmethoden für Zeugungsfähige zählen unter anderem verschiedene Ansätze einer „Pille für den Mann“ sowie ein Hormongel, das auf die Haut aufgetragen wird (siehe: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/verhuetungsgel-fuer-maenner-erfolgreich-147928/>). Zudem wird an einem wasserlöslichen Hydrogel geforscht, das in die Samenleiter injiziert werden kann und dort den Spermientransport für bis zu zwei Jahre blockiert (siehe: <https://www.deutschlandfunknova.de/nachrichten/maenner-testphase-neue-nicht-hormonelle-verhuetung-haelt-2-jahre>) (abgerufen am 12.05.2026).

nur in der gesamten Gesellschaft, sondern auch in der *linken Bubble* ungerecht aufgeteilt ist: „Gebärfähige Menschen tragen dabei überwiegend die Hauptlast, denken Verhütung viel stärker mit, kommunizieren und übernehmen – einfach weil Schwangerschaft ihren Körper betrifft – meistens komplett die Verantwortung“⁵⁰. Die Mitglieder des Kollektivs haben sich organisiert um sich auszutauschen, zu vernetzen und vor allem auch um ihr Wissen zur Verhütungsmethode – des sanften thermischen Hodenwärmens (kurz: STH) – weiterzugeben.

Bei dieser Methode handelt es sich um eine DIY-Angelegenheit⁵¹. Wie mir die Mitglieder bei einem persönlichen Treffen berichten, geht es darum, die Hoden für 15 Stunden am Tag durch die eigene Körpertemperatur zu erwärmen. Dadurch werden die Spermien temporär unfruchtbar. Das passiert mit Hilfe eines Silikonrings, der sogenannte *Andro Switch*, der über den Penis zur Peniswurzel gezogen wird. Die Hoden werden dadurch nach Innen in die Leistengegend verlagert. Die Autorin Franka Frei schreibt dazu: „Die Hoden befinden sich nicht umsonst außerhalb des Körpers. Damit Spermien produziert werden können, müssen sie gekühlt werden. Werden die Hoden über längere Zeit wärmer, verringert sich die Spermienproduktion. Dafür reichen bereits ein bis zwei Grad Körpertemperatur“⁵².

„Ca. 300 Millionen Samenzellen werden jeden Tag produziert. Ihre gesamte Produktions- und Reifungszeit dauert durchschnittlich 3 Monate“⁵³. Somit gilt es zu beachten, dass auch bei zuverlässigem, täglichem Tragen des Rings erst nach drei Monaten die temporäre Unfruchtbarkeit einsetzt. Vor allem während der ersten Monate muss in regelmäßigen Abständen

⁵⁰ Emanzipatorisches Verhütungskollektiv Leipzig, *Zine*: „Hätte Josef mal verhütet“.

⁵¹ Anmerkung: Do it Yourself (DIY), bedeutet so viel wie: *Dinge selber machen*.

⁵² Franka Frei, *Überfällig – Warum Verhütung auch Männersache ist*, 2023, S.162.

⁵³ Kollektiv Thomas Boulou, *Zine*: „Hoden – Empfängnisverhütung“.

mithilfe eines Spermigramms die Unfruchtbarkeit kontrolliert und bestätigt werden.

Erfinder des *Andro Switch* ist Maxime Labrit aus Frankreich.⁵⁴ Man kann den Ring online nur unter dem Decknamen *Talisman*⁵⁵ bestellen, weil er nicht als offizielles Verhütungsmittel verkauft werden darf. Alternativ gibt es aber auch die Möglichkeit, einen Ring selbst aus Silikon zu gießen oder sich mit dem Leipziger Kollektiv zu vernetzen. Die Mitglieder haben regelrecht eine kleine DIY-Produktion.⁵⁶

Und auch wenn die Methode nicht für *Jedermann** ist, soll dieses Beispiel einen Anreiz darstellen, sich damit auseinanderzusetzen, wie Verantwortung übernommen werden kann. Sich in die Verhütungsfrage einzubringen, sich am Nachdenken und Abwägen zu beteiligen und Informationen zu beschaffen, kann unterstützend sein. Beim Verwenden der NFP-Methode, können die Körpersignale gemeinschaftlich ausgelesen werden. Es kann mit daran gedacht werden, die Pille täglich und pünktlich einzunehmen. Kosten können geteilt werden, Beratungstermine können gemeinsam besucht werden. Das Gespräch unter dem Aufhänger: „Wie wollen wir eigentlich verhüten?“, kann proaktiv gesucht werden. Sorgen und Unsicherheiten sollten ernst genommen werden und das Kondom (in der richtigen Größe) muss nicht nur symbolisch an der Bettkante liegen, sondern sollte rechtzeitig, selbstständig und gewissenhaft übergestülpt werden. Damit wäre schon viel gewonnen.

⁵⁴ Franka Frei, *Überfällig – Warum Verhütung auch Männersache ist*, 2023, S.159.

⁵⁵ Coucouroucoucou: „Shop – Tous“.

⁵⁶ Anmerkung: Eine weitere wärmebasierte Methode hat das Medizintechnische Start-Up Ronikja mit dem sog. Cocooner entwickelt. Das Gerät wärmt präzise und gezielt einen kleinen Teil des Hodens (den Nebenhoden) und muss nur einmal im Monat angewendet werden. Im Moment befindet sich das Produkt in Nordamerika in einer klinischen Studie. Eventuell könnte er dort schon 2028 zugelassen werden. Weitere Informationen online unter: <https://ronikja.com/cocooner/> (abgerufen am 11.05.2026).

3. Schluss

So wie viele junge Gebärfähige habe auch ich Erfahrungen in Sachen Verhütung und ungewollter Schwangerschaft gemacht, die eindeutig mit einem strukturellen Ungleichgewicht in unserer Gesellschaft zusammenhängen. Als es bei mir zu einer ungeplanten Schwangerschaft kam, war für mich klar, dass ich abtreiben werde. Gleichzeitig war ich der Überzeugung, Glück mit dem Verhalten meiner Partnerperson zu haben, da diese meine Entscheidung nicht infrage stellte. Doch gerade diese empfundene Erleichterung zeigt, wie verzerrt die Ausgangslage ist: Denn die Entscheidung der schwangeren Person sollte selbstverständlich akzeptiert und zudem unterstützt werden.

Während mein Partner sich in vielen Bereichen entzog und sich diesen auch entziehen konnte, lag die organisatorische, körperliche und emotionale Verantwortung überwiegend bei mir: Telefonate, Informationsfindung, Termine bei der Gynäkologin, bei pro-familia und der Pflichtberatungstermin, die Laboruntersuchung für den Blutgruppennachweis, der Kontakt mit der Krankenkasse bezüglich einer möglichen Kostenübernahme sowie der gesamte Ablauf des medikamentösen Abbruchs bis hin zur Nachsorge – all dies erledigte ich ohne die Unterstützung meines Partners. Ich zahlte die Servicepauschale an pro-familia, war erleichtert, dass die Krankenkasse die Kosten übernahm, und kaufte besonders saugfähige Binden, um mich auf die bevorstehende Blutung vorzubereiten. Am Ende blieb neben der Erleichterung, dass zeitlich alles glimpflich verlief und ich den Abbruch durchführen konnte, vor allem Erschöpfung – und das Gefühl, einen Großteil dieser Erfahrung allein getragen zu haben. Diese Arbeit ist daher aus Wut, aus Verletzung, aus Erschöpfung – aber auch aus dem Wunsch nach Veränderung entstanden.

Unterstützung und emotionalen Rückhalt erfuhr ich insbesondere durch meine Freundinnen. Sie trugen mich durch diese Zeit und übernahmen Aufgaben, die ich mir in stärkerem Maß von meinem Partner gewünscht hätte: Sie begleiteten mich zu Terminen, waren an meiner Seite, als ich die Abtreibungspille einnahm, als die Blutung einsetzte und der Abort stattfand. Auch während der Schmerzen und der hormonellen Belastung standen sie mir bei. Sie hörten mir zu, wenn ich über die stigmatisierenden Äußerungen sprach, die mir von Ärzt:innen entgegengebracht wurden. Sie waren auf allen Ebenen präsent und eine enorme Unterstützung.

Rückblickend wird für mich deutlich, wie sehr diese individuelle Erfahrung Ausdruck struktureller Bedingungen ist und wie gesellschaftliche Rollenbilder es männlich sozialisierten Personen ermöglichen, sich ihrer Verantwortung zu entziehen oder sich dieser gar nicht erst bewusst zu sein. Und das beginnt weit vor einer ungeplanten Schwangerschaft. Lange Zeit hatte ich verinnerlicht, dass Verhütung meine Aufgabe sei, dass ich Gespräche initiieren und Verantwortung übernehmen müsse. Erst mit Abstand habe ich verstanden, wie viel unsichtbare Beziehungsarbeit darin steckt und wie belastend diese Dynamiken sein können.

Ich möchte nicht mehr hinnehmen, dass gesellschaftliche Strukturen so tief in unser Privatleben und in unsere Körper hineinwirken. Es braucht mehr Bewusstsein dafür, wie ungleich Verantwortung verteilt ist. Es braucht die Bereitschaft, eigene Privilegien zu hinterfragen und gelernte Muster aufzubrechen. Und es braucht Solidarität. Denn Veränderung passiert nicht allein.

Deshalb habe ich mich dazu entschieden, Fruchtbarkeit zum Thema meiner Abschlussarbeit zu machen. Mit dem Ziel, mehr

Bewusstsein für bestehende Ungleichheiten zu schaffen und Menschen dazu anzuregen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Dabei war die Fotografie wieder einmal das Medium meiner Wahl. Ich bin über sie in den Austausch mit Menschen gegangen, die sich mit ihrer Fruchtbarkeit auseinandersetzen, sich mit Verhütung beschäftigen oder ungeplant schwanger geworden sind – Menschen, die sich für oder gegen eine Austragung entschieden haben, Menschen, die nach alternativen Verhütungsmethoden suchen und danach, wie sie Verantwortung übernehmen können.

In meiner gleichnamigen Abschlussausstellung *Fruchtbar* werden somit nicht nur Fotografien zu sehen sein, sondern auch die Stimmen der Protagonist*innen hörbar gemacht werden. Ich möchte dadurch einen Raum des Austauschs, der Inspiration und der Enttabuisierung schaffen. Wenn wir wollen, dass sich etwas verändert, braucht es Bewusstsein und Wissen. Es braucht kollektives Handeln, gegenseitige Achtsamkeit und die Bereitschaft, bestehende Strukturen zu hinterfragen. Das gilt nicht nur für Verhütung und reproduktive Selbstbestimmung, sondern generell im Umgang mit gesellschaftlich verankerten Ungleichheiten.

Abschließend möchte ich daher appellieren: An alle weiblich sozialisierten Personen, steht für euch ein, vernetzt euch und unterstützt euch gegenseitig. Steht Seite an Seite. Und an alle männlich Sozialisierten: Setzt euch aktiv mit patriarchalen Strukturen auseinander, übernehmt Verantwortung und hinterfragt eure eigenen Privilegien. Veränderung entsteht nicht von allein, sondern durch gemeinsames Handeln!

Quellenverzeichnis

Literatur

Baier, Alicia: *Das Patriarchat im Uterus – Ein Plädoyer für körperliche Selbstbestimmung*. Originalausgabe München: Droemer Verlag 2025.

Frei, Franka: *Überfällig – Warum Verhütung auch Männersache* ist. 1. Aufl. (Originalausgabe). München: Wilhelm Goldmann Verlag in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH 2023.

Hedayati, Asha: *Die Stille Gewalt – Wie der Staat Frauen alleinlässt*. 4. Aufl. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH 2025.

Kaiser, Susanne: *Backlash – Die neue Gewalt gegen Frauen*. 2. Aufl. Stuttgart: Tropen bei J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH 2023.

Kitchen Politics (Hg.): *Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*. 1. Aufl. Münster: edition assemblage 2021.

Kyere, Anthea: „Kämpfe verbinden“. In: *Kitchen Politics (Hg.): Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit*. 1. Aufl. Münster: edition assemblage 2021.

Köhler, Charlotte: „Der stille Genozid“. In: GEO Magazin, Februar 2025.

Broschüre und Zines

AG Reproduktive Gerechtigkeit: *Reproduktive Gerechtigkeit – Eine Einführung*, hrsg. vom Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin 2023, online verfügbar unter: <https://www.gwi-boell.de/de/2023/08/04/broschuere-reproduktive-gerechtigkeit> (abgerufen am: 05.05.2026).

Emanzipatorisches Verhütungskollektiv Leipzig: *Zine „Hätte Josef mal Verhütet“*, online verfügbar unter: <https://thoreme.com/wp-content/uploads/2023/05/Brochure-collectif-Leipzig.pdf> (abgerufen am: 28.04.2026).

Kollektiv Thomas Boulou: *Zine „Hoden – Empfängnisverhütung“*, online verfügbar unter: <https://unverhuetbar.noblogs.org/files/2021/07/Thomas-Boulou-Hodenempfangnisverhuetung-deutsch-Druckversion.pdf> (abgerufen am: 28.04.2026).

mibe GmbH Arzneimittel: Gebrauchsinformation: *Madinette 30; 0,03 mg/2 mg Filmtabletten (Ethinylestradiol, Chlormadinonacetat)*, 2007.

Online

andererseits, „Hauptsache, du kriegst kein Kind“, online unter: <https://www.andererseits.org>, 2026 (abgerufen am 01.05.2026).

AOK: Die Sterilisation, online: <https://www.aok.de/pk/leistungen/verhuetung-schwangerschaftsabbruch/sterilisation/> (abgerufen am 12.05.2026).

Amnesty International: „Schwangerschaftsabbruch in Europa: Wenn Rechte nicht für alle gelten“, 06.11.2026, online verfügbar unter: <https://www.amnesty.de/schwangerschaftsabbruch-europa-rechte-zugang> (abgerufen am 28.04.2026).

Ärzte ohne Grenzen: „USA: Vernichtung von Verhütungsmitteln im Wert von 9,7 Millionen US-Dollar ist unverantwortlich“, in: Ärzte ohne Grenzen, online verfügbar unter: <https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/presse/usa-vernichtung-von-verhuetungs-mitteln> (abgerufen am 28.04.2026).

Bednar-Brandt, Johanna: „Eine Pille für den (Mäuse-)Mann“, in: science.ORF.at, 14.02.2023, online verfügbar unter: <https://science.orf.at/stories/3217677/> (abgerufen am 28.04.2026).

Berndt, Christina: „Du sollst nicht schwanger werden“, in: *Süddeutsche Zeitung*, 24.03.2026, online verfügbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/projekte/artikel/politik/menschen-mit-behinderung-zwangssterilisation-gerichtsprozesse-e530425/?reduced=true> (abgerufen am 28.04.2026).

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG): „Neun von zehn jungen Menschen in Deutschland verhüten – zwei Drittel nutzen Kondome“, Pressemitteilung vom 21.11.2024, online verfügbar unter: <https://www.bioeg.de/presse/pressemitteilungen/2024-11-21-neun-von-zehn-jungen-menschen-in-deutschland-verhueten-zwei-drittel-nutzen-kondome/> (abgerufen am 28.04.2026).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.): *Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe*, Forschungsbericht FB 639, Berlin 2024, online verfügbar unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb639-gewalt-und-gewaltschutz-in-einrichtungen-der-behindertenhilfe.html> (abgerufen am 11.05.2026).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.): *Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (ELSA)“*, 2024, online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Kurzbericht/Kurzbericht_ELSA.pdf (abgerufen am 11.05.2026).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): „Refertilisierung: Eine Sterilisation des Mannes (Vasektomie) rückgängig machen“, online: <https://www.familienplanung.de/kinderwunsch/kinderwunschbehandlung-ist-das-was-fuer-mich/refertilisierung-des-mannes/> (abgerufen am 12.05.2026).

Coucouroucouc: Shop – Tous, online: <https://www.coucouroucouc.com/Shop/s0c/Tous> (abgerufen am 11.05.2026).

ERU/DPA: „Trumps Sieg befeuert Verkauf von Verhütungsprodukten“, in: *Der Spiegel*, 14.11.2024, online verfügbar unter: <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/abtreibungsrecht-in-den-usa-verkauf-von-verhuetungsprodukten-steigt-nach-trump-sieg-a-aceb1fbc-b224-4ec3-9fe4-443c40196934> (abgerufen am 28.04.2026).

Flachsenberg, Helene: „Trump-Regierung erschwert Frauen Zugang zu Verhütung“, in: *Der Spiegel*, online verfügbar unter: <https://www.spiegel.de/panorama/donald-trump-erschwert-zugang-zu-kostenloser-verhuetung-a-00000000-0003-0001-0000-000001747453> (abgerufen am 28.04.2026).

Kampagne Abtreibung Entkriminalisieren: „Deutsches Abtreibungsrecht“, online verfügbar unter: <https://www.abtreibung-entkriminalisieren.de/#aktuellelage> (abgerufen am 28.04.2026).

Marlene Erhart: „Menschen mit Behinderung werden immer noch gegen ihren Willen

sterilisiert“, in: *Der Standard*, 24.03.2026, online verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/3000000313434/menschen-mit-behinderung-werden-immer-noch-gegen-ihren-willen-sterilisiert> (abgerufen am 28.04.2026).

Medical Students for Choice Berlin: Positionierung zur Kritik, online verfügbar unter: <https://msfcberlin.com/kritik/> (abgerufen am 11.05.2026).

MUVS (Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch), Audioguide, online verfügbar unter: <https://muvs.org/de/museum/audioguide/> (abgerufen am: 28.04.2026).

pro familia: „Pearl-Index“, online unter: <https://www.profamilia.de/themen/verhuetung/pearl-index> (abgerufen am 28.04.2026).

pro familia: „Verhütung – Pille“, online unter: <https://www.profamilia.de/fuer-jugendliche/verhuetung/pille> (abgerufen am 28.04.2026).

pro familia: „Verhütung – Hormonspirale“, online unter: <https://www.profamilia.de/fuer-jugendliche/verhuetung/hormonspirale> (abgerufen am 28.04.2026).

pro familia: „Verhütung – Kupferspirale und Kupferkette“, online verfügbar unter: <https://www.profamilia.de/fuer-jugendliche/verhuetung/kupferspirale-und-kupferkette> (abgerufen am 28.04.2026).

pro familia: „Die Spirale“, online verfügbar unter: <https://www.profamilia.de/themen/verhuetung/spirale> (abgerufen am 28.04.2026).

pro familia: „Die Pille“, online verfügbar unter: <https://www.profamilia.de/themen/verhuetung/pille> (abgerufen am 28.04.2026).

Tagesschau: „Union empört über Verstoß zu Schwangerschaftsabbruch“, 15.11.2024, online verfügbar unter: <https://www.tagesschau.de/inland/schwangerschaftsabbruch-legalisierung-union-100.html> (abgerufen am 28.04.2026).

trackle GmbH: „Rund um den Eisprung“, online unter: <https://trackle.de/blogs/zyklus/rund-um-den-eisprung/> (abgerufen am 28.04.2026).

Urologische Stiftung Gesundheit gGmbH: „Sterilisation des Mannes (Vasektomie)“, Ratgeber, online verfügbar unter: <https://urologische-stiftung-gesundheit.de/ratgeber/sterilisation-des-mannes/> (abgerufen am 12.05.2026).