

Reproduktionsmedizin bei Muslimen: säkulare und religiöse Ethiken im Widerstreit?

Beiträge eines wissenschaftlichen Kolloquiums am
Interfakultären Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW)
der Universität Tübingen am 20. Juni 2008

Herausgegeben von Thomas Eich

Veranstalter: *Abteilung für Orient- und Islamwissenschaft* des *Asien-Orient Instituts* (AOI) der Universität Tübingen und das *Interfakultäre Zentrum für Ethik in den Wissenschaften* (IZEW) der Universität Tübingen in Kooperation mit dem *Heidelberger Centrum für Euro-Asiatische Studien e.V.* (HECEAS)

Tübingen 2009

*Die Tagung wurde finanziell unterstützt von der
Fritz Thyssen Stiftung für Wissenschaftsförderung*



Das **Interfakultäre Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW)** ist ein interfakultäres Forschungszentrum der Universität Tübingen, das 1990 gegründet wurde. Seine besondere Aufmerksamkeit gilt der Zusammenarbeit von Forscherinnen und Forschern über disziplinäre Grenzen hinweg sowie der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich der Ethik in den Wissenschaften. Weitere Schwerpunkte sind der Transfer von Ergebnissen wissenschaftsethischer Forschung in den Bildungsbereich sowie die Koordination regionaler und internationaler Netzwerke zu ethischen Themen. Am IZEW befindet sich eine umfangreiche Spezialbibliothek mit Dokumentationsstelle.

Das **Heidelberger Centrum für Euro-Asiatische Studien e.V.** an der Universität Heidelberg (**HECEAS e.V.**) beschäftigt sich mit der wissenschaftlichen Erforschung aktueller und historischer Themen des euro-asiatischen Raumes. Die Arbeit des Vereins konzentriert sich darauf, zu aktuellen Themen und Problemstellungen, insbesondere der Außen- und Wirtschaftspolitik, wissenschaftliche Analysen und Hintergrundstudien zu erstellen. Zweiter Schwerpunkt der Arbeit ist es, wissenschaftlich-politische Dialogveranstaltungen zu initiieren, auf denen brennende Probleme des euro-asiatischen Raums diskutiert werden. Geographische Hauptarbeitsfelder von HECEAS sind die islamische Welt, Südosteuropa, die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS), der südasiatische Raum und Ostasien. In Kooperation mit dem Dr. Ludwig Reichert Verlag (Wiesbaden) publiziert HECEAS die Buchreihe *HECEAS – Aktuelle Debatte*.

Das **Asien-Orient Institut (AOI)** der Universität Tübingen wurde im April 2008 gegründet und umfasst neben der Abteilung für Orient- und Islamwissenschaft noch Abteilungen für Ethnologie, Indologie, Japanologie und Sinologie/Koreanistik.

Inhalt

Thomas Eich

Islamische Medizinethik: Geschichte, Perspektiven, Herausforderungen S.4

Constanze Weigl

Welche Faktoren beeinflussen indische Musliminnen bei der Entscheidung über
Empfängnisverhütung und Abtreibung? S.14

Björn Bentlage

Der aktuelle Abtreibungsdiskurs in Ägypten S.26

Viola Hörbst

Islamische Grundsätze und die Handhabung assistierter Reproduktions-
technologien in Bamako, Mali S.48

Thomas Potthast

Widerstreit der Ethiken: Religions-, Kultur- und Wissenschaftskonflikte S.65

Thomas Banchoff

Medizinethik in religiösen und säkularen Debatten. Ein vergleichender Ansatz. S.68

Islamische Medizinethik: Geschichte, Perspektiven und Herausforderungen

Thomas Eich, Tübingen¹

Die hier vorgelegten Beiträge gehen aus einer Tagung „Reproduktionsmedizin bei Muslimen: säkulare und religiöse Ethiken im Widerstreit?“ hervor, die am 20. Juni 2008 in Tübingen in einer Kooperation der *Abteilung für Orient- und Islamwissenschaft* des *Asien-Orient Instituts* (AOI), des *Interfakultären Zentrums für Ethik in den Wissenschaften* (IZEW) (beide Universität Tübingen) sowie des *Heidelberger Centrum für Euro-Asiatische Studien e.V.* (HECEAS) stattfand. Sie knüpft in Format und teilweise auch thematischem Zuschnitt an die Tagung „Bioethische und gesundheitliche Herausforderungen für die islamische Welt: AIDS, Drogen und Reproduktionsmedizin“ an, die im Vorjahr von HECEAS in Kooperation mit dem *Asien-Afrika-Institut* der Universität Hamburg durchgeführt wurde. Beide Veranstaltungen wurden durch die Förderung der Fritz-Thyssen Stiftung ermöglicht. Ziel der Tagung war, die 2007 begonnene Netzbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses weiter voran zu treiben sowie die Diskussion zu einem der drei Themen der Vorjahrestagung – dem der Reproduktionsmedizin – gezielt zu vertiefen.

¹ Thomas Eich (thomas.eich@uni-tuebingen.de) ist Akademischer Rat am Orientalischen Seminar der Universität Tübingen. An der Ruhr-Universität Bochum leitete er das DFG-Projekt „Diskussionen um Fragen des Lebensanfangs und Lebensendes im modernen islamischen Recht“. 2005 veröffentlichte er im Ludwig-Reichert-Verlag, Wiesbaden: *Islam und Bioethik. Eine kritische Analyse der modernen Diskussion im islamischen Recht*.

Geschichte der Erforschung islamischer Medizinethik

Der Beginn der Erforschung der Auseinandersetzung mit medizinethischen Fragen in durch die Religion des Islams geprägten Debatten liegt in den 1980er und frühen 90er Jahren, als mehrere grundlegende Monographien erschienen, von denen vor allem die Arbeiten Krawietz' und Rispler-Chaims häufig zitiert werden.² Diese analysierten in erster Linie islamische Rechtsgutachten (*fatwās*) zu einer ganzen Reihe von Themen (z.B. Organtransplantation oder Abtreibung) und gaben deren Inhalte wider. In diesen Arbeiten waren bereits zwei wesentliche Tendenzen sichtbar:

Erstens wurde thematisch eine enorme Bandbreite angestrebt, die gelegentlich auf Kosten der analytischen Tiefe in einzelnen Bereichen ging. So stützten sich Abschnitte zu Teilbereichen, wie etwa dem der Abtreibung, auf eine nur geringe Zahl von *Fatwās*, die häufig einfach paraphrasiert wurden.³ Aus diesem Grund muss konstatiert werden, dass viele Bereiche islamischer Auseinandersetzung mit medizinethischen Themen bislang nur oberflächlich erforscht wurden, mit den drei großen Ausnahmen künstliche Befruchtung, Abtreibung und Organtransplantation.⁴

Zweitens erfolgte durch die wegweisenden Studien der 1980er und frühen 90er Jahre eine Fokussierung auf das islamische Recht (*fiqh*). Selten wurden jedoch zeitgenössische Rechtskontexte berücksichtigt, also der Frage nachgegangen, welches

² Birgit Krawietz, *Die Hurma: schariatrechtlicher Schutz vor Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit nach arabischen Fatwas des 20. Jahrhunderts*. Berlin (Duncker & Humblot) 1991 und Vardit Rispler-Chaim, *Islamic Medical Ethics in the 20th Century*. Leiden u.a. (Brill) 1993. Weiter ist insbesondere Abul Fadl Mohsen Ebrahim, *Islamic Ethics and the Implications of Modern Biomedical Technology : an analysis of some issues pertaining to reproductive control, biotechnical parenting and abortion*. Philadelphia (Eigenverlag) 1986 sowie Munawar Anees, *Islam and biological futures: ethics, gender, and technology*. London (Mansell) 1989 zu nennen.

³ Ähnliches wird auch von Bioethikern moniert, die sich v.a. mit nicht-islamischen Zusammenhängen auseinandersetzen: generell werde von Bioethikern erwartet, dass sie zu allen möglichen Themen Stellung beziehen könnten, mal Abtreibung, mal Euthanasie, mal Genforschung (Marcus Düwell / Klaus Steigleder, „Bioethik – Zu Geschichte, Bedeutung und Aufgaben“, in Dies. (Hgg), *Bioethik. Eine Einführung*, Frankfurt/Main 2003, S. 12-37).

⁴ Dies zeigt sich auch in Dariusch Atighetchi, *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives*. Dordrecht (Springer) 2007.

Recht konkret in einzelnen Ländern gilt. Auch wurde die Untersuchung islamischer *Ethik*-Traditionen kaum geleistet.⁵

Dass diese und andere Studien ausgerechnet in den 1980er und frühen 90er Jahren erschienen, ist kein Zufall. So hatte in den Ländern mehrheitlich muslimischer Bevölkerungen seit den 1970er Jahren verstärkt eine Islamisierung der Gesellschaft eingesetzt, deren vielleicht sichtbarster Ausdruck die iranische Revolution 1979 war. Hinzu trat die wachsende Bedeutung internationaler Gremien zur Fortentwicklung des islamischen Rechts im Lichte der Herausforderungen der Moderne. Dabei handelte es sich vor allem um das *mağma^c al-buḥūt al-islāmīya* in Ägypten, das *mağma^c al-fiqh al-islāmī* der Organization of Islamic Conferences (OIC) in Jeddah, das *mağma^c al-fiqhī al-islāmī* der Islamischen Weltliga in Mekka (beide bezeichnen sich auf Englisch als *Islamic Fiqh Academy* (IFA)) und die *Islamic Organization of Medical Sciences* (IOMS) in Kuwait. Zwar waren diese Institutionen bereits deutlich früher gegründet worden, wirkliche Effizienz entfalteten sie aber erst in den 1980er Jahren.⁶ Arbeitsschwerpunkte dieser Gremien waren unter Anderem medizinische Fragen, weil diese in jener Zeit in der Region sehr drängend wurden. Dabei handelte es sich vor allem um Fragen im Kontext von Transplantations- und Reproduktionsmedizin. Insofern sind die Themenschwerpunkte der Erforschung medizinethischer Debatten im zeitgenössischen islamischen Recht also durchaus auch in der Sache selbst begründet.

Nach dieser ersten Phase jedoch entkoppelte sich die islamwissenschaftliche Untersuchung medizinethischer Debatten in gewisser Weise von den Weiterentwicklungen im Nahen Osten. Die ausführlichen Debatten in der dortigen Öffentlichkeit wie auch unter den Rechtsgelehrten zu Gentechnik, Fragen der Krankenversicherung oder der Verbreitung von Hepatitis C haben bislang nur ungenügenden oder gar keinen Niederschlag in der Forschungsliteratur gefunden. Während der 1990er Jahre

⁵ Zur Bedeutung dieses Unterschieds siehe Samar Farage, „The Ethics of the Physician in the Galeno-Islamic Tradition“ in Jon E. Brockopp / Thomas Eich (Hgg), *Muslim Medical Ethics: From Theory to Practice*, Columbus, SC (University of South Carolina Press) 2008.

⁶ Das ägyptische *mağma^c* ist von dieser Aussage vielleicht auszunehmen.

entwickelte sich die Ethnologie zum Hauptmotor der Untersuchung medizinethischer Fragestellungen in muslimischen Mehrheitsgesellschaften. Hierbei wurden mit Reproduktionsmedizin (IVF) und Organtransplantation die gleichen thematischen Schwerpunkte gesetzt wie wenig zuvor in den islamwissenschaftlichen Studien.⁷ Innerhalb der Medizinethnologie des Nahen Ostens stellte die Behandlung von beispielsweise IVF eine wichtige Entwicklung dar. Bisher hatte man in so genannten „westlichen“ Kontexten primär hochtechnisierte Medizin untersucht, in so genannten „östlichen“ Kontexten eher traditionelle Medizin. Damit war eine gewisse orientalisierende Sicht fortgeschrieben worden, in der der „Westen“ mit „Technik und Fortschritt“ assoziiert wurde, und der „Osten“ eben nicht. Durch die neuen Studien zu hochtechnisierter Medizin im Nahen Osten wurde dies für den Bereich der Medizinethnologie beendet.

Insgesamt nahm die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit islamisch-medizinethischen Fragen sowohl in der Islamwissenschaft als auch der Medizinethnologie während der 1990er Jahre und v.a. seit 2000 zu. Dies ist in hohem Maße auch der Tatsache geschuldet, dass das öffentliche und politische Interesse an der Auseinandersetzung mit bio- und medizinethischen Positionen, die anderen kulturellen Kontexten entstammten, in den westlichen Ländern, beispielsweise in Deutschland oder den USA, wuchs. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass in den Beratungen der Ethikräte einzelner Länder – auch diese eine erst rezente Entwicklung – gezielt auch Voten eingeholt wurden, die buddhistische, islamische oder hinduistische Positionen darstellen sollten.⁸ Interessanterweise geschah das am systematischsten im Rahmen der Gentechnik- und v.a. Klondebatte. Zumindest im deutschen Kontext wurde darauf verwiesen, dass diese Debatten so grundlegend seien und teilweise quer zu sonstigen weltanschaulichen Lagerbildungen verliefen, dass ein möglichst breites Spektrum an Positionen berücksichtigt werden sollte. Das heißt, der Streit

⁷ Für IVF sind hier vor allem die Arbeiten von Marcia Inhorn zu nennen, für die Organtransplantation besonders die Arbeiten von Sherine Hamdy und Debrah Budiani in *Muslim Medical Ethics: from theory to practice* sowie *Bioethics and organ transplantation in a Muslim society: a study in culture, ethnography, and religion* von Farhat Moazam (Bloomington u.a. (University of Indiana Press) 2006).

⁸ Siehe zum Beispiel Abdulaziz Sachedina, „Human Clones: An Islamic View“ in *The Human Cloning Debate*, ed. Glenn McGee (California: Berkeley Hills Books, 1998), 231-44; *Wortprotokoll der Jahrestagung des Nationalen Ethikrats 23. Oktober 2003 „Der Umgang mit vorgeburtlichem Leben in anderen Kulturen“* (<http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/jahrestagungen.html>, 4/3/2007)

verlief hier beispielsweise nicht mehr *zwischen* politischen Parteien, sondern *quer* durch alle Parteien, weswegen in den jeweiligen parlamentarischen Abstimmungen ja auch die Fraktionspflicht aufgehoben wurde. Es liegt daher nahe, in diesem Umstand zumindest *einen* Grund dafür zu sehen, dass man gerade bei der Frage von Gentechnologie und Klonen systematisch auch Voten muslimischer Vertreter einholte. Ein weiterer Grund liegt darin, dass es sich hier um grundsätzliche Fragen zum Menschsein handelte, die von weit größerer Bedeutung für die Zukunft waren als die Debatten etwa um Geburtenkontrolle oder Organtransplantation der 1960er bis 80er Jahre. Die Gentechnologie rührt an die Grundsatzfrage: Was ist der Mensch? Hinzu tritt die immer stärker ins allgemeine Bewusstsein dringende Globalisierung der Medizin, einerseits durch Migration (von Patienten wie auch Medizinern), andererseits durch Gesundheitstourismus aber auch „Gesetzes-Shopping“ internationaler Konzerne, die bestimmte Forschungen einfach in Länder verlagern, wo die Gesetze für diesen konkreten Bereich lockerer sind.

Vor diesem Hintergrund entstand die Ansicht, dass auf solch universale Herausforderungen Antworten nur universal gegeben werden können, dass also der Gesichtskreis gezielt über den Tellerrand des eigenen nationalstaatlichen oder religiös-kulturellen Rahmens hinaus erweitert werden muss. In diesem Kontext ist die Gründung des *International Bioethics Committee* der UNESCO im Jahre 1993 zu sehen, dessen Beschlüsse zwar nicht bindend sind, durchaus aber Richtungscharakter haben.⁹ In diesem Zusammenhang wird dann auch stärker wissenschaftliche Expertise zu interkulturellen Fragen eingeholt.

So begrüßenswert diese Entwicklung an sich auch ist, so problematisch kann sie für die Forschung sein. So kann man sich gelegentlich nicht des Eindrucks einer gewissen Voreiligkeit erwehren. Es wird z.B. gerne und oft das Beispiel der künstlichen Befruchtung als Illustration genommen, um zu zeigen, wie dynamisch das islamische

⁹ Siehe http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=1879&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Recht auf neue Herausforderungen reagieren könne.¹⁰ Wenn man sich die Rechtsprechung aber genauer anschaut, so ist klar, dass bis vor Kurzem hier keineswegs von Dynamik die Rede sein konnte, weil IVF nur in einem äußerst begrenzten Rahmen erlaubt wurde – heterologe Insemination bspw. wurde ausdrücklich verboten –, um traditionelle Konzepte von Fortpflanzung und Ehe nicht in Frage zu stellen.¹¹

Ein weiteres Phänomen ist, dass wissenschaftliche Artikel sich immer häufiger in der reinen Deskription einzelner Rechtsmeinungen erschöpfen und dabei gelegentlich zum normativen Postulat neigen. Diese Artikel finden sich vor allem in naturwissenschaftlichen Zeitschriften, also genau in den Organen, die von medizinischen Praktiker gelesen werden.¹² Diese Artikel sind in der Regel sehr undifferenziert, was z.T. an den Vorgaben der Zeitschriften selbst liegt, teilweise ist diesen Artikeln aber durchaus zu unterstellen, dass sie einfach Lobbyarbeit dienen. Ganz deutlich sieht man das bei Publikationen, die das iranische Organspende-Programm vorstellen, das häufig auch als „staatliche organisierter Organhandel“ kritisiert wird. Diesbezügliche Publikationen blenden dabei gezielt kritische Stimmen aus und erzeugen einen selbstreferenziellen Diskurs, der größere Akzeptanz für das iranische Transplantationsssystem erzeugen soll.¹³

Das Hauptproblem, das das gewachsene Interesse an islamischer Bioethik erzeugt, ist jedoch das erforderliche hohe Maß an Interdisziplinarität, um den jeweiligen Fragestellungen gerecht zu werden. Interdisziplinarität ist faktisch jedoch für eine universitäre Karriere eher hinderlich, weil im Hochschulbereich Dauerstellen in der Regel nicht interdisziplinär definiert werden, sondern stark auf die jeweiligen Einzeldisziplinen zugeschnitten sind. Dies ist deswegen so bedeutsam, weil die For-

¹⁰ Siehe etwa die Darstellung zur künstlichen Befruchtung im schiitischen Recht bei Heinz Halm, *Der schiitische Islam: von der Religion zur Revolution*. München (Beck) 1994.

¹¹ Zu den rezenten Entwicklungen im Iran, die teilweise davon abweichen siehe Shirin Gharmaroudi, „Verwandtschaft zwischen Unfruchtbarkeit und Religion: Assistierte Reproduktionstechnologie im Iran“ in Raoul Motika / Christian Meier (Hgg.), *Bioethische und gesundheitliche Herausforderungen für die islamische Welt: AIDS, Drogen und Reproduktionsmedizin. Beiträge eines wissenschaftlichen Kolloquiums am Asien-Afrika-Institut der Universität Hamburg, 22. Juni 2007*, Hamburg 2008, S. 63-80 (erhältlich unter http://www.heceas.org/publications_dt.html).

¹² Siehe hierzu den Beitrag von Hasan Shanawani und Mohammad Hasan Khalil in *Muslim Medical Ethics: From Theory to Practice*.

¹³ „Organtransplantation und Organhandel im Iran“, in Jochen Taupitz et al. (Hgg.), *Kommerzialisierung des menschlichen Körpers*. Berlin/ Heidelberg (Springer) 2007, S. 309-314.

schung zu islamischer Behandlung medizinethischer Themen primär von NachwuchswissenschaftlerInnen geleistet wird, diese sich jedoch in ihren Hochschulkarrieren in einer äußerst verwundbaren Situation befinden und sich für Dauerstellen qualifizieren wollen.

Die Tagung

Inzwischen ist trotz allem ein recht guter Forschungsstand zu islamischen Auseinandersetzungen mit medizinethischen Fragen existiert, insbesondere was einige Bereiche wie IVF oder Organtransplantation anbetrifft. Dies wird sich durch einige Publikationen, die gerade erschienen sind oder demnächst erscheinen werden, noch weiter verbessern.¹⁴ Diese und andere Publikationen zeigen einen Trend, nun über die thematische Fokussierung auf Reproduktionsmedizin und Organtransplantation hinaus zu gehen. Erstens werden neue Themen gesetzt wie z.B. alternative Behandlungsmethoden oder grundsätzliche Fragen zum Arzt-Patient-Verhältnis in klinischen Situationen. Zweitens werden nun verstärkt Fragen nach der Begründungslogik von bestimmten medizinethischen Maximen und Entscheidungen gestellt. Es wird also nicht mehr einfach argumentiert „Der Islam erlaubt Abtreibung“, sondern danach gefragt, was das eigentlich heißen soll, wie sich unterschiedliche Meinungen zu diesem Thema herleiten, und inwiefern sich dies in der medizinischen Praxis niederschlägt.

Genau hier setzte auch die Tübinger Tagung an. Am Anfang stand die Beobachtung, dass die Forschungsliteratur in der Regel davon ausgeht, islamische Antworten auf globale bioethische Fragen müssten per se ausschließlich religiöse Antworten sein, die dann gegebenenfalls in Spannung zu einem mehrheitlich säkular geprägten Umfeld geraten könnten. Diese Herangehensweise birgt jedoch die Gefahr, Elemente, die entweder nicht genuin oder nicht ausschließlich mit der Religion

¹⁴ Hier sind vor allem mehrere Sondernummern von Zeitschriften zu nennen (*Body & Society* 2007, *Medical Anthropology Quarterly* 2007, *Journal of Religious Ethics* 2008) sowie der von Jon E. Brockopp und mir herausgegebene Sammelband *Muslim Medical Ethics* sowie eine voraussichtlich 2009 bei Oxford University Press erscheinende Monographie Abdulaziz Sachedinas.

des Islams in Zusammenhang stehen müssen, aus der Analyse auszublenden. Aus diesem Grund verfolgte die Tagung in doppelter Hinsicht einen vergleichenden Ansatz. Es wurden Länder-Fallstudien zu den beiden reproduktionsmedizinischen Teilbereichen Geburtenkontrolle und Künstliche Befruchtung vorgestellt, die den Bogen von Muslimen in Indien über Ägypten bis nach Mali spannen. Diese gingen mit variierendem Fokus einer Reihe von Fragen nach. Erstens, inwieweit werden von Muslimen bioethische Dilemmata als eine Spannung zwischen religiöser Norm und sozialer Praxis wahrgenommen? Oder werden scheinbare Verstöße gegen die religiöse Norm wiederum unter Rückgriff auf andere normative Prinzipien gerechtfertigt? Zweitens, welche Akteure sind an bioethischen Entscheidungen und deren Umsetzung beteiligt? Lassen sich je nach Akteurstyp spezifische Argumentationstypen feststellen? Drittens, welche strukturellen Rahmenbedingungen wirken auf die einzelnen Akteure?

So zeigt Constanze Weigl in ihrem Beitrag über Geburtenkontrolle und Abtreibung bei Musliminnen in Neu Delhi eine Diskrepanz zwischen den Verlautbarungen offizieller muslimischer Rechtsgelehrsamkeit (*ulama*) und den Auffassungen der Frauen auf: so erlauben die *ulama* z.B. temporäre Verhütungsmethoden, während die Frauen glauben, sie verstießen mit ihrem Verhalten gegen islamisches Recht. Andererseits zeigt sich, dass die Frauen ein von ihnen als religiösen Regelverstoß wahrgenommenes Verhalten unter Bezugnahme auf andere, *religiöse* Normen rechtfertigen und keineswegs einfach auf außerreligiöse, rein pragmatische Begründungsmuster zurückgreifen.

Viola Hörbst skizziert in ihrem Beitrag über künstliche Befruchtung in Mali bisherige Lösungsstrategien für das soziale Problem Unfruchtbarkeit und zeigt auf, dass zu diesen Lösungsstrategien durchaus auch Formen der heterologen Insemination gehören. Im Rahmen der künstlichen Befruchtung wird dies auf normativer Ebene jedoch überwiegend abgelehnt, wobei sich eindeutig patriarchalisch beeinflusste Präferenzen ausmachen lassen (Samenspende wird kategorisch abgelehnt, Eizellspende jedoch nicht). In der Praxis jedoch formt die Interaktion der verschiedenen Akteure und ihrer durchaus divergierender Interessen (v.a. Ehemann, Ehefrau und Arzt) ein vielschichtiges Netz unterschiedlicher Möglichkeiten, die dazu führen, dass Handlungsnormen umgangen werden. Im malischen Kontext lassen sich dabei auch

Stimmen ausmachen, die explizit davon reden, die Religion sei aus dieser konkreten Frage herauszuhalten, da sie einen Bereich privater Lebensentscheidung betreffe.

Björn Bentlage zeigt am Beispiel von Abtreibung und *female genital mutilation* (FGM) auf, wie reproduktionsmedizinisch relevante Fragen in Ägypten diskutiert werden. Die Diskussion bewegt sich, etwas vereinfacht zusammengefasst, im Spannungsfeld von säkularem und religiösem Recht: das äußerst pro-natale Abtreibungsrecht Ägyptens ist säkularen Ursprungs und steht einem in diesem Bereich potenziell flexibleren islamischen Recht gegenüber, während das 2008 durchgesetzte FGM-Verbot Ägyptens seinen Ursprung im säkularen Kontext internationaler Vereinbarungen hatte und Widerstände religiöser Gelehrsamkeit überwinden musste. Insbesondere tritt in beiden Beispielen die enorme Bedeutung der modernen Medien hervor, die beide Themen jeweils auf die politische Agenda setzten und im Endergebnis dadurch ursächlich für einen Rechtswandel waren. Jedoch kann dieser Wandel nur unzureichend als Ergebnis eines Konflikts zwischen säkularem und religiösem Recht verstanden werden. Vielmehr ist die Setzung neuer Rechtsnormen gemäß den Vorgaben der ägyptischen Verfassung nur durch eine Einbeziehung der religiösen Rechtsgelehrsamkeit möglich.

In seinem abschließenden Kurzbeitrag skizziert Thomas Potthast vom IZEW die Notwendigkeit, interdisziplinär gemeinsame Fragestellungen zu entwickeln, um dem Ziel einer tatsächlich und gewinnbringend über den Tellerrand schauenden Bioethik näher zu kommen. In einem weiteren Kurzbeitrag zeigt Thomas Banchoff von der Georgetown University auf, dass eine Beschreibung biopolitischer Debatten mittels der Dichotomie „religiös vs. säkular“ völlig unzureichend ist und argumentiert, dass die gegenseitige Durchdringung der beiden Bereiche in diesen Debatten strukturell in grundlegenden Gemeinsamkeiten der drei monotheistischen Religionen Christentum, Judentum und Islam sei.

Perspektiven

Mit einer von Thomas Potthast angesprochenen Entwicklung gemeinsamer Fragestellungen können dann auch Schritte einhergehen, um den inzwischen erreichten

Forschungsstand zur islamischen Bioethik in medizinethische Ausbildungsprogramme einzuspeisen.¹⁵ Gerade mit Blick auf den wachsenden Bereich der Migrationsmedizin ist dies auch eine für Deutschland bedeutsame Aufgabe. Medizinische Ausbildungsinstitutionen in Deutschland sollten hier auch bereit sein, ohne Scheu die Frage zu prüfen, ob man nicht bereits bestehende, sehr erfolgreiche Programme islamischer Medizinethikausbildung aus Pakistan und dem Iran für den deutschen Kontext adaptieren könnte. In diesem Zusammenhang erscheint es mir weiterhin essentiell, die islamische Medizinethik in Deutschland im Bereich der interkulturellen Medizin zu verankern. Das bedeutet, dass sich islamische Medizinethik primär in einem multikulturellen Zusammenhang positionieren muss, der im Augenblick in Deutschland noch sehr stark durch rezente Migration geprägt ist. Auf diese Weise kann auch klarer herausgearbeitet werden, ob einige grundlegende Probleme muslimischer PatientInnen im Medizinsektor Deutschlands weniger durch ihre religiöse Identität als durch ihren Migrationshintergrund erklärt werden können. Ein Beispiel hierfür wäre die Problematik unzureichender Sprachkenntnisse beim Arztbesuch, die viele MigrantInnen in Deutschland jenseits ihrer Religionszugehörigkeit betrifft.

¹⁵ Eine Auswahl kommentierter Übersetzungen islamischer Bioethik-Texte ist 2008 im Herderverlag unter dem Titel *Moderne Medizin und Islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition* (hg. Thomas Eich) erschienen.

Welche Faktoren beeinflussen indische Musliminnen bei der Entscheidung über Empfängnisverhütung und Abtreibung?

Constanze Weigl, Bochum/Heidelberg¹⁶

Indien war 1951 das erste Land weltweit, in dem ein nationales Familienplanungsprogramm implementiert wurde, um dem rapiden Wachstum der Bevölkerung Einhalt zu gebieten. Dennoch überschritt die Bevölkerungsgröße Indiens im Jahr 2000 die ein Milliardengrenze und Indien wurde im internationalen Vergleich zu einem der bevölkerungsreichsten Länder weltweit. In den letzten Jahrzehnten wurde in zunehmendem Maß die Frau ins Zentrum der von der indischen Regierung durchgeführten nationalen Familienplanungsprogramme gerückt. Vor allem Frauen aus städtischen Slums sowie aus ländlichen Gegenden wurden zur Zielgruppe der staatlichen Bemühungen, das explosionsartige Wachstum der Bevölkerung einzudämmen. Frauen in Indien werden bei der Entscheidung über Empfängnisverhütung und Abtreibung jedoch nicht nur durch staatlich initiierte Familienplanungskampagnen, sondern auch durch soziokulturelle Praktiken, ihre sozioökonomische Situation und religiöse Normen beeinflusst. Im Folgenden wird untersucht, wie diese unterschiedlichen Faktoren muslimische Inderinnen in ihrem reproduktiven Verhalten beeinflussen.

¹⁶ Constanze Weigl (w.constanze@gmail.com) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Seminar für Orientalistik und Islamwissenschaften der Ruhr-Universität Bochum und arbeitet innerhalb des DFG-geförderten Projektes "Diskussionen um Fragen des Lebensanfangs und Lebensendes im modernen islamischen Recht ". Der vorläufige Titel ihrer Promotion am Südasien-Institut der Universität Heidelberg lautet „Women, Islam and Reproductive Health – contextualising contraceptive behaviour in a Muslim community in New Delhi/India“.

Die muslimische Minderheit Indiens (12% der Gesamtbevölkerung) umfasst in absoluten Zahlen etwa 140 Millionen Menschen¹⁷. Der größte Staat des Subkontinents gehört somit weltweit zu den Ländern mit der größten muslimischen Bevölkerung. Die Untersuchung des Fertilitätsverhaltens der muslimischen Bevölkerung in Indien ist vor allem aufgrund der seit Jahren anhaltenden politischen Spannungen zwischen Hindus und Muslimen von Bedeutung. In Einklang mit hindu-nationalistischer Propaganda sind innerhalb der multi-religiösen, multi-ethnischen und multi-lingualen Bevölkerung Indiens Vorstellungen bezüglich einer stetig wachsenden muslimischen Bevölkerung weit verbreitet. Ursache für dieses Bevölkerungswachstum sei, dass Muslime sich aufgrund ihrer religiösen Normen den staatlichen Familienplanungskampagnen widersetzen.

Hindu-nationalistische Vertreter beziehen sich zudem auf die im Koran legitimierte Polygamie, die es muslimischen Männern gestattet, bis zu vier Frauen zu heiraten. Dass polygame Ehen innerhalb der muslimischen Bevölkerung Indiens in der Realität kaum existieren, wird nicht berücksichtigt. Ängste werden von Seiten der Hindu-Rechten geschürt, dass die stetig wachsende Bevölkerung der Muslime der mehrheitlich vorherrschenden Hindu-Bevölkerung nicht nur in absehbarer Zeit numerisch überlegen sei, sondern dass es in diesem Fall auch zu einem politischen Machtwechsel kommen würde. Slogans der nationalen Familienplanungsprogramme, die eine kleine Familie und eine Zwei-Kind-Norm propagieren, wie zum Beispiel "Ham do, hamare do" ("Wir sind zwei, uns sind zwei"), werden von Hindu-Rechten in Bezug auf muslimische Familien (angeblich aus einem Ehemann, dessen vier Ehefrauen und einer Vielzahl von Kindern bestehend) umgewandelt in "Ham panch, hamare pacchis" ("Wir sind fünf, uns sind fünfundzwanzig")¹⁸. Aufgrund dieses von Seiten der Hindu-Nationalisten in Indien weit verbreiteten Mythos der muslimischen Fertilität ist es umso wichtiger, der Frage nachzugehen, ob und in welchem Ausmaß

¹⁷ Census of India 2001.

¹⁸ Vgl. Jeffery, R. & Jeffery, P. 2006. *Confronting Saffron Demography. Religion, Fertility and Women's Status in India*. New Delhi: Glorius Printers, S. 32. Gupta, C. 2002. *Sexuality, Obscenity, Community: Women, Muslims, and the Hindu Public in Colonial India*. New Delhi: Permanent Black, S.4.

religiöse Normen muslimische Frauen bei ihrer Entscheidung über Empfängnisverhütung und Abtreibung beeinflussen.

Nizamuddin Basti

Der vorliegende Beitrag basiert auf den Ergebnissen einer qualitativen Forschung, die von Januar bis Oktober 2007 und Februar bis März 2008 in Nizamuddin Basti, einem muslimischen Viertel Neu Delhis durchgeführt wurde.

Nizamuddin Basti ist ursprünglich ein aus dem 12. Jahrhundert stammendes Dorf, das einen der berühmtesten indischen Sufi-Schreine (Hazrat Nizamuddin Auliya) beherbergt und damit auch eine beliebte Pilgerstätte für Muslime aus ganz Südasien darstellt. Neben dem sufisch geprägten Islam existiert in Nizamuddin Basti eine muslimische Reform- und Missionarsbewegung, die eine puristische Form des Islams propagiert - die Tablighi Jama'at¹⁹. Ihr internationales Hauptquartier befindet sich in unmittelbarer Nähe des Sufi-Schreines Hazrat Nizamuddin Auliyas. Die mehrheitlich sunnitisch-muslimische Bevölkerung Nizamuddin Bastis besteht überwiegend aus Migranten, die in Bezug auf Herkunftsort, Sprache und Beruf eine äußerst heterogene Gruppe bilden. Die einzige Gemeinsamkeit der Migranten besteht neben der Religionszugehörigkeit in ihrer Beschäftigung im informalen Sektor, einem Einkommen unter der offiziellen Armutsgrenze und einer Existenz unter äußerst schlechten infrastrukturellen Bedingungen. Nizamuddin Basti gilt nicht länger nur als ein historisches Dorf, sondern auch als ein urbanes Slumgebiet. Es leben insgesamt mehr als 10 000 Menschen auf der Fläche eines Quadratkilometers.

Forschungsmethoden

Die Feldforschung basiert auf den qualitativen Methoden der teilnehmenden Beobachtung sowie der Durchführung unstrukturierter Interviews. Experteninterviews wurden mit in Nizamuddin Basti tätigen Ärzten und Sozialarbeitern geführt. Insgesamt 40 Frauen wurden zu Empfängnisverhütung und

¹⁹ Vgl. Reetz, D. 2004. „Keeping busy on the path of Allah. The self-organisation (intizam) of the Tablighi Jama'at. In: Daniela Bredi (ed.). *Islam in South Asia*. Rom: Ist. Per l'Oriente, 295-305.

Abtreibung im Allgemeinen und im Kontext des islamischen Rechts (Scharia) sowie zu den Themen Ehe, Hochzeit, Schwangerschaft, Geburt und Kinder befragt. Die Interviews wurden in Urdu, der Sprache der Muslime Nordindiens, geführt. Lebensgeschichten einzelner Frauen wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Die Frauen sind überwiegend Migrantinnen, die aus den nordindischen Bundesstaaten Uttar Pradesh, Bihar und West Bengalen stammen. Sie haben keine oder eine nur geringe Schulbildung, viele sind Analphabetinnen. Um den Lebensunterhalt ihrer Familien zu bestreiten, sind viele der Frauen gezwungen zu arbeiten, verdienen im informalen Sektor jedoch lediglich einen Minimallohn. Die Mehrzahl der befragten Frauen ist zwischen 30 und 40 Jahre alt, das Durchschnittsalter liegt bei ca. 34 Jahren. Da Sexualität und Fortpflanzung im südasiatischen Kontext mehrheitlich an den Status der Ehe geknüpft ist, werden Methoden der Geburtenkontrolle überwiegend von Eheleuten benutzt. Aufgrund dessen beschränkt sich die Forschung auf das reproduktive Gesundheitsverhalten verheirateter Frauen. Eingeschlossen sind aber auch Frauen, die geheiratet haben, zum Zeitpunkt der Feldforschung jedoch nicht unbedingt verheiratet sind, wie beispielsweise geschiedene und getrennt lebende Frauen als auch Witwen. Frauen dieser Kategorie werden in der demographischen Forschung als "*ever married women*" bezeichnet²⁰.

Der soziokulturelle und sozioökonomische Kontext des reproduktiven Gesundheitsverhaltens

Im Verlauf der Feldforschung hat sich gezeigt, dass muslimische Frauen in ihrer Entscheidung über Empfängnisverhütung und Abtreibung überwiegend von soziokulturellen Praktiken beeinflusst und eingeschränkt werden. Mittel der Empfängnisverhütung werden mehrheitlich nicht benutzt, um die Geburten von Kindern zu planen, sondern erst wenn die gewünschte Anzahl von Kindern, speziell Söhnen, vorhanden ist. Grund hierfür ist, dass in Indien das soziale Ansehen der Frau

²⁰ Der Kontakt mit den Frauen wurde mir durch die Mitarbeit bei einer in Nizamuddin Basti ansässigen Nichtregierungsorganisation (NGO) ermöglicht.

von ihrer Rolle als Ehefrau und insbesondere als Mutter abhängt. Unfruchtbarkeit gilt als Unglück und kinderlose Frauen werden tendenziell stigmatisiert und innerhalb der Familie und im weiteren sozialen Umfeld diskriminiert. Kinderlose Frauen werden im besten Fall bemitleidet, im schlimmsten Fall erzwingen ihre Männer die Scheidung. Zudem ist innerhalb einer patriarchalischen Gesellschaft die Fortpflanzung zur Fortführung der männlichen Erblinie Pflicht. Söhne werden traditionell bevorzugt, da sie den Status des Mannes heben und für die Fortführung der männlichen Erblinie verantwortlich sind. Viele Ehepaare nehmen um eines Sohnes willen mehrere Töchter in Kauf. Die Geburt von Töchtern hingegen ist vor allem wegen der hohen Mitgift, die bei deren Verheiratung obligatorisch ist, für die Eltern problematisch²¹.

Nach einer im *Indian Journal of Medical Ethics*²² veröffentlichten Studie ist der patriarchalische Kontext, der sich beispielsweise bei der Präferenz von Söhnen oder einer patrilinealen Erbregehung zeigt, hauptverantwortlich für die starke Einschränkung der Frau in ihrer Entscheidung über Empfängnisverhütung und Abtreibung²³. Die Studie beschreibt zudem, dass nahezu alle Frauen innerhalb der Interviews erklärten, mehr Kinder zu haben als sie eigentlich wünschten. Ursache hierfür ist nach Angaben der Frauen, dass die Entscheidung über die Anzahl der Kinder und somit über die Benutzung von Methoden der Geburtenkontrolle nicht bei ihnen selbst liegt, sondern von der Schwiegermutter und/oder dem Ehemann getroffen wird.

²¹ Vor allem in Nord- und Nordwestindien wurden in den letzten Jahrzehnten viele weibliche Föten nach pränataler Geschlechtsbestimmung abgetrieben. Grund hierfür war für viele die hohe Mitgift, die bei der Verheiratung von Töchtern Pflicht ist. Die pränatale Geschlechtsbestimmung wurde von der indischen Regierung 1994 deshalb durch das *Pre-Conception & Pre-Natal Diagnostic Techniques Act* verboten. Dieses Gesetz ließ den Markt der Abtreibung weiblicher Föten jedoch nicht austrocknen, sondern trieb ihn lediglich in die Illegalität. Die sex ratio (Anzahl der Frauen pro 1000 Männer) in Nizamuddin Basti ist mit 964 Frauen pro 1000 Männer jedoch besser als die sex ratio auf gesamtindischer Ebene, die 933 Frauen pro 1000 Männer beträgt (Census of India 2001).

²² Karkal, Malini. „Women’s sexuality dominated by men“. In: *Indian Journal of Medical Ethics*, April-Juni 1996: 4/2. Internet: <http://www.ijme.in/042ed044.html>, Zugriff am 14.09.2006.

²³ Dass vor allem der in Nordindien vorherrschende patriarchalische Kontext Frauen in ihrer Fertilität beeinflusst, war Ergebnis soziologischer, ethnologischer als auch demographischer Forschungen. Siehe: Dyson, T. & Moore, M. 1983. "On Kinship Structure, Female Autonomy, and Demographic Behaviour in India." *Population and Development Review* 9(1):35-60.

Auch ökonomische Gründe spielen für die Existenz von Kindern eine Rolle. Nur ein kleiner Teil der Bevölkerung partizipiert an der staatlichen oder privaten Sozialversicherung, die zudem oft wenig effektiv ist. Kinder, speziell Söhne, stellen kostenlose Arbeitskräfte und damit ein Mittel wirtschaftlicher Sicherheit dar. Töchter dienen als eine wichtige Arbeitskraft im Haushalt und bei der Versorgung jüngerer Geschwister. Sie sind speziell der Mutter eine soziale und emotionale Unterstützung. Zudem ist im indischen Kontext eine Schwiegertochter, die bei der Eheschließung in das Haus des Ehemannes zieht, immer noch - aufgrund der fehlenden staatlichen Altersversorgung - die einzige Garantie für die Versorgung der Elterngeneration. Die hohen Kosten, die heute für das Aufziehen sowie für die Ausbildung von Kindern notwendig sind, wurden jedoch häufig von den Frauen als Ursache genannt, Mittel der Empfängnisverhütung - nach der Geburt der gewünschten Anzahl von Kindern - zu benutzen. Ein weiterer Grund war die permanente finanzielle Zwangslage der Frauen, die bedingt ist durch geringes oder fehlendes Einkommen bedingt ist.

Schlechter gesundheitlicher Zustand der Frauen und staatliche Familienplanungspolitik

Aber auch der schlechte Gesundheitszustand der Frauen, Konsequenz einer Reihe von Geburten sowie der Mangelernährung, zwang viele Frauen dazu, sich für Methoden der Empfängnisverhütung zu entscheiden. Diese werden von mehr als der Hälfte der insgesamt vierzig für meine Untersuchung befragten Frauen benutzt.

Aufgrund der urbanen Lage Nizamuddin Bastis haben die Frauen sehr leichten Zugang zu kontrazeptiven Methoden, die von einer Vielzahl von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) wie auch staatlichen Krankenhäusern teilweise kostenlos bereitgestellt werden. Zudem sind diese Kontrazeptiva in Drogerien und Apotheken gegen eine geringe Gebühr erhältlich. Temporäre Verhütungsmethoden werden den permanenten Methoden (Sterilisationen) gegenüber bevorzugt, da diese für viele muslimische Frauen eine schwerwiegende Verletzung religiöser Normen darstellen. Sterilisationen sind im gesamtindischen Raum immer noch die am häufigsten angewandte Methode der

Empfängnisverhütung²⁴, mehr als ein Viertel der Frauen meiner Untersuchung war sterilisiert. Bei den temporären Verhütungsmitteln werden vor allem Kondome (indischer Markenname "Nirodh"), die Pille ("Mala-D" oder "Mala-N") sowie die Spirale ("Copper-T") benutzt, welche den Verhütungsmethoden der Familienplanungsprogramme des *Ministry of Health and Family Welfare* entsprechen. Der Mehrzahl der Frauen war mindestens eine Methode der modernen, temporären Empfängnisverhütung bekannt, was sicherlich auch Konsequenz der teilweise mit Zwang durchgesetzten Familienplanungsprogramme der indischen Regierung ist. Dennoch hatten alle befragten Frauen Schwierigkeiten mit der Anwendung dieser modernen Verhütungsmittel, was häufig zu ungewollten Schwangerschaften führte. Das häufige Scheitern dieser modernen Verhütungsmittel war bedingt durch falsche Handhabung (Kondom wird entsprechend der Illustration des *Health Workers* über den Finger gezogen) oder auch durch die mangelnde Kooperation des Ehemannes (Weigerung Kondome zu benutzen). Viele Frauen lehnten zudem die Benutzung dieser modernen Kontrazeptiva aufgrund falscher Vorstellungen ("Die Spirale reißt den Magen auf") oder der Beeinflussung durch Konzepte der traditionellen Medizin (entsprechend des "Heiß-Kalt-Konzept" der *Unani-Medizin* führt die Einnahme der Pille zur Überhitzung des Körpers) ab. Wenige Frauen benutzen natürliche Verhütungsmethoden, genannt wurden hierbei pflanzliche Produkte oder die Temperaturmethode.

Abtreibungen werden von der indischen Regierung als ein Mittel der Bevölkerungskontrolle propagiert, was vor allem bei der liberalen Gesetzgebung in Bezug auf Abtreibungen ersichtlich wird, die eine Abtreibung bis zur 12. Woche ohne Einschränkung und bis zur 20. Woche bei bestimmten Indikationen legalisierte (*Medical Termination of Pregnancy Act 1971*). Zu den Indikationen zählt beispielsweise auch "*failure of any contraceptive device*" bei verheirateten Frauen, was praktisch einem ungehinderten Recht auf Abtreibung nahe kommt²⁵.

²⁴ National Family Health Survey of India III, 2005-6.

²⁵ Zu den weiteren Indikationen zählen: wenn eine Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden ist, eine Schwangerschaft die physische und/oder psychische Gesundheit der Mutter beeinträchtigt oder das Risiko besteht, dass ein Kind mit physischem oder psychischem Schaden zur Welt kommt. Die Zustimmung des Ehegatten ist hierfür nicht notwendig (Ministry of Health and Family Welfare 1971,1975).

In staatlichen Krankenhäusern und NGOs ist eine Abtreibung kostenlos, private Kliniken oder niedergelassene Ärzte bieten diese je nach Stand der Schwangerschaft ab Rupien 300 bis 3000 an (ca. 10 Euro)²⁶.

In Nizamuddin Basti stellen Abtreibungen ein häufiges Phänomen dar. Abtreibungen und Sterilisationen werden innerhalb eines Tages stationär durchgeführt und Frauen können am Abend wieder nach Hause zurückkehren sofern der Eingriff ohne Komplikationen verlief.

Religiöse Normen

In den primären Rechtsquellen des Islam - Koran und *Hadith* (Worte und Taten des Propheten Muhammad und seiner Gefährten) - ist keine eindeutige Regelung in Bezug auf die Geburtenkontrolle enthalten. In mehreren *Hadithen* wird die Verhütungsmethode des Coitus Interruptus (*al-azl*) erwähnt, die zur Zeit des Propheten Brauch gewesen und von diesem auch nicht verboten worden sei. Die klassischen Rechtsschulen haben sich mit der Frage des *azl* als Methode der Empfängnisverhütung befasst und nach offizieller Meinung der hanafitischen Rechtsschule, die in Nordindien vorherrscht, wird die Ausführung des *azl* als "erlaubt" bewertet. Die Regelungen und Gesetze, die sich auf die Anwendung des *azl* beziehen, gelten nach Beschluss der *fuqaha* (islamische Jurisprudenz) analog auch für die Verwendung anderer temporärer Verhütungsmittel. Die Benutzung permanenter Verhütungsmittel wird jedoch untersagt, da diese als einen Eingriff in die Schöpfung Gottes verstanden wird.

Bezüglich der Frage der Abtreibung haben die meisten Rechtsschulen und Rechtsgelehrten eine Art Fristenlösung mit Indikationsregelung entwickelt. Das bedeutet, dass eine Abtreibung bis zum Zeitpunkt des "Einhauchens des Lebensodem" in den Embryo vor allem bei medizinischer Indikation religiös toleriert wird. Um-

²⁶ Die Kosten für eine Abtreibung variieren stark, was durch eine Vielzahl von Anbietern bedingt ist und zudem vom jeweiligen Stand der Schwangerschaft abhängt. Es existieren in Delhi vor allem zwei NGOs, die Sterilisationen und Abtreibungen durchführen - *Marie Stopes International* und die *Family Planning Association of India*.

stritten jedoch ist vornehmlich der Zeitpunkt der "Beseelung" des Embryos, der meist zwischen dem 40. und (bevorzugt) 120. Tag nach der Zeugung angesetzt wird.

In Indien hat sich die in Delhi beheimatete *Islamic Fiqh Academy*, die im indisch-muslimischen Bioethikdiskurs maßgeblich ist und deren Arbeit der Fortentwicklung der *Scharia* (islamisches Recht) in der modernen Welt dient, mit der Verhütungsfrage beschäftigt. In einer 1989 verabschiedeten Resolution²⁷ wird die Benutzung temporärer Verhütungsmethoden nur bei bestimmten Indikationen erlaubt. Die Benutzung permanenter Verhütungsmethoden wird generell abgelehnt. Steht allerdings das Leben der Mutter bei einer weiteren Geburt auf dem Spiel und ist deshalb eine Sterilisation von ärztlicher Seite ausdrücklich empfohlen, ist diese zulässig. Zur Abtreibungsfrage finden sich in der Resolution keine Anhaltspunkte. 2004/5 fand zudem vor allem in Nordindien eine Debatte innerhalb der indischen *Ulema* (Rechtsgelehrte) in Bezug auf die Zulässigkeit der Geburtenkontrolle statt, die in der Urdu-Presse (Zeitung *Rashtriya Sahara*) öffentlich ausgetragen wurde²⁸.

Auch wenn sich kein eindeutiger indisch-islamischer Konsens bezüglich des Themas Abtreibung und Verhütung ergeben hat, dominieren heute innerhalb der indisch-muslimischen Öffentlichkeit Konzeptionen, nach denen sowohl Methoden der Empfängnisverhütung als auch Abtreibung abgelehnt werden. Jegliche Abstufungen der islamischen Jurisprudenz bezüglich der Zulässigkeit kontrazeptiver Maßnahmen und Abtreibung - wie noch im Rechtsgutachten der IFA teils ersichtlich - sind hierbei verloren gegangen. Speziell Sterilisationen (*nasbandi*) werden dabei als ein schwerwiegendes religiöses Vergehen angesehen. Nach Auskunft der von mir befragten Frauen kann am Totenbett einer sterilisierten Frau kein Gebet gesprochen werden, und dies hat zur Folge, dass ihre ungesegnete Seele nicht in den Himmel aufsteigen

²⁷ Islamic Fiqh Academy India. 2005. *Juristic Decisions on Contemporary Issues*. New Delhi: IFA Publications. Islamic Fiqh Academy India. 2005. *Important Fiqh Decisions*. New Delhi: M.K. Offset Printer.

²⁸ Sikand, Y. 2005. Muslim Personal Law Board President opposes Family Planning. <http://archives.zinester.com/76029/49380.html>. Zugriff am 16.01.2008. Sikand, Y. 2004. Furor over family planning. Stoking yet another communal controversy. <http://milligazette.com>. Zugriff am 16.01.2008.

kann. Diese Vorstellung ist – obwohl weder in Koran noch in den *Hadith* in dieser Art festgehalten – bei der muslimischen Bevölkerung Nordindiens weit verbreitet²⁹.

Einige der Frauen haben ein schlechtes Gewissen in Bezug auf ihre scheinbar religiösen Verstöße, speziell Sterilisationen, und empfinden diese als Spannung zwischen religiöser Norm und sozialer Praxis.

Shamila, 36 Jahre alt, verheiratet, fünf Kinder: "Die Operation [Sterilisation] war nicht meine Absicht. Mein Ehemann hat sie beschlossen, während ich mein Kind zur Welt brachte. Der Arzt hatte ihm erklärt, dass eine weitere Geburt für mich lebensbedrohlich sei. Die Operation war ein Fehler und ich werde deshalb nach meinem Tod eine große Strafe bekommen. Aber was kann ich machen?".

Auch die Benutzung temporärer Verhütungsmittel sowie einer Abtreibung sind in der Sicht der Mehrzahl der Frauen im Kontext der *Scharia* verboten. Die Aussagen der Frauen basieren auf theologischen Argumenten wie beispielsweise, dass der Mensch sich durch die Anwendung kontrazeptiver Maßnahmen anmaße, in Gottes Schöpfung einzugreifen („Kinder sind ein Geschenk Gottes“); zudem stelle die Benutzung ein Indiz fehlenden Gottvertrauens dar, da Gott im Koran mehrfach darauf hingewiesen hat, dass er für seine Schöpfung ausreichend sorgen wird. Die Frauen berufen sich in ihren Aussagen hierbei auf die Meinung Familienälterer und religiöser Gelehrter sowie Koran und *Hadith*.

Empfängnisverhütung und Abtreibung in Nizamuddin Basti

Alle Frauen der Untersuchung waren der Ansicht, dass im islamischen Recht ein Verbot von Abtreibung und Empfängnisverhütung existiere. Ihre tatsächliche Handlungsweise entsprach dem aber nicht. Um ihre scheinbar religiösen Verstöße zu rechtfertigen, setzen viele der Frauen ihre Handlungsweise in Bezug auf Empfängnisverhütung und Abtreibung in den Kontext religiöser Normen, die an die jeweilige Situation angepasst werden oder die anstelle der allgemein gültigen religiösen Doktrin treten. Das Vorhandensein von Interpretationen islamischer Rechtsquellen, wel-

²⁹ Vgl. Jeffery, R., Jeffery, P. & Jeffery, C. 2008. "Disputing Contraception: Muslim Reform, Secular Change and Fertility". *Modern Asian Studies*, Volume 42, March 2008, pp. 519-548.

che die Benutzung von Verhütungsmitteln (Abtreibung) legitimieren, ermöglicht den Frauen Scharia-konform zu handeln.

Zum Beispiel erklärt eine Frau, dass der Islam Empfängnisverhütung und Abtreibung verbiete, es aber auch eine Sünde sei, nicht für die ausreichende Ernährung der eigenen Kinder sorgen zu können.

Samina, 36 Jahre alt, verheiratet, vier Kinder: "Es ist eine Sünde Verhütungsmittel zu benutzen, es ist aber auch eine Sünde im Islam, wenn man viele Kinder bekommt und diese nicht ernähren und ausbilden kann. Alles ist so teuer heute, Kinder sind teuer - man muss für ihre Kleidung, Ausbildung, Essen und Trinken sorgen. Deshalb benutzen mein Mann und ich Verhütungsmittel".

Auch Abtreibungen werden mit diesem theologischen Argument begründet.

Shamila, 30 Jahre alt, verheiratet, zwei Kinder: "Eine Abtreibung ist eine Sünde, aber Gott weiß, dass wir kein Geld haben. Wie sollen wir unsere Kinder ernähren? Die Abtreibung war zwingend. Gott erkennt diese Situation, die einen zu einer solchen Handlung zwingt".

Eine andere Frau wiederum argumentiert, dass ihre Sterilisation nichts damit zu tun habe, dass sie eine gute Muslimin sei, die regelmäßig ihr Gebet verrichte, faste, den Koran lese und jeden Tag arbeite. Die Frauen betonen, dass ihre Religion, der Islam, das Wichtigste in ihrem im Leben sei. Sie betonen jedoch auch, dass diese Tatsache nicht davon abhängt, ob ihr reproduktives Gesundheitsverhalten den in Nizamuddin Basti vorgeschriebenen religiösen Normen in Bezug auf Empfängnisverhütung und Abtreibung entspreche.

Fazit

Nach der systematischen Auswertung der aus der Feldforschung gewonnenen Materialien hat sich gezeigt, dass muslimische Frauen bei ihrer Entscheidung über Empfängnisverhütung und Abtreibung mehrheitlich von soziokulturellen Praktiken, sozioökonomischen Zwängen und ihrer gesundheitlichen Situation beeinträchtigt und eingeschränkt werden. Das sozial konstruierte reproduktive Gesundheitsverhalten wird vom Kontext familiärer Beziehungen und der wirtschaftlichen Situation bestimmt und nicht wie häufig angenommen von den in Nordindien dominierenden religiösen Normen.

Empfängnisverhütung und Abtreibung bei Indischen Musliminnen

Es herrscht zudem in Bezug auf Abtreibung und Empfängnisverhütung eine deutliche Diskrepanz zwischen den indisch-islamischen Rechtsbeschlüssen islamischer Rechtsgelehrter einerseits, die Methoden der Empfängnisverhütung und Abtreibung verbieten, und den Praktiken und islamischen Rechtsansichten der Frauen andererseits. Die Frauen begründen mit einer Vielzahl von Argumenten die Zulässigkeit ihrer Entscheidungen in Bezug auf ihre reproduktive Gesundheit im Kontext der Scharia. Der Islam spielt eine sehr wichtige Rolle im Leben der Frauen, die vorherrschenden religiösen Normen werden jedoch der eigenen Lebenssituation und Handlungsweise entsprechend angepasst, aufgehoben oder umgangen.

Der aktuelle Abtreibungsdiskurs in Ägypten

Björn Bentlage, Bochum³⁰

Der öffentliche Diskurs in Ägypten ist geprägt von Debatten um die öffentliche Moral, besonders die öffentliche Sexualmoral. Sexualität steht im Zentrum der sozialen Ordnung und Themen wie Abtreibung, Frauenbeschneidung und Geschlechtsumwandlungen wurden wiederholt genutzt, um in Stellvertreterdebatten allgemeine normative Wertvorstellungen zu propagieren.³¹

Ich möchte hier zwei aktuelle Beispiele für solche öffentlichen Debatten vorstellen. Das Hauptthema dieses Beitrags ist Abtreibung; zur Illustration des weiteren Kontextes wird außerdem die aktuelle Debatte zur Frauenbeschneidung herangezogen.

Rechtslage

Die geltende Rechtslage zur Abtreibung in Ägypten ist durch zwei Paragraphen des Strafgesetzbuches von 1937 definiert. Der Paragraph 262 verbietet Abtreibung und sieht im Fall eines Verstoßes eine Haftstrafe von bis zu drei Jahren vor. Davon unabhängig stellt der Paragraph 61 das allgemeine Prinzip der Straffreiheit bei Notwehr auf, nämlich dass alle Vergehen, die begangen wurden, um eine unmittelbare Bedro-

³⁰ Björn Bentlage (bjoern.bentlage@rub.de) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Seminar für Orientalistik der Ruhr Universität Bochum. Sein *Protest im Anzug – Der Ägyptische Richterclub und der Konflikt mit dem Justizministerium 2000-2007* erschien 2008 im EB-Verlag.

³¹ Dupret: 2001 z.Bsp. untersucht, wie öffentliche Moral vor Gericht behandelt und konstruiert wird, vgl. auch Thielmann: 2003 und Bälz: 1997.

hung von sich selbst oder anderen abzuwenden, straffrei bleiben. Die Art dieser Bedrohung wird nicht spezifiziert, es ist lediglich von der *darūrat wiqāyat nafsihi aw gayrihi* (der Notwendigkeit, sich selbst oder jemand anderen zu schützen) die Rede. Hieraus ergibt sich die geltende Rechtsauffassung, dass Abtreibung verboten ist außer wenn eine Gefahr für Gesundheit oder Leben der Mutter besteht, also eine medizinische Indikation vorliegt. Die Feststellung einer ernststen Gefahr und damit über die Zulässigkeit einer Abtreibung liegt letztendlich in den Händen des behandelnden Arztes.³²

Islamrechtliche Perspektive

Im islamischen Recht gibt es zur Abtreibung keine einheitliche Regelung, sondern eine ganze Bandbreite von Positionen. Allgemein wird Abtreibung abgelehnt und ungeborenes Leben als schützenswertes Gut angesehen. Doch geht die große Mehrheit islamischer Rechtsgelehrter, aufbauend auf die wenigen überlieferten Präzedenzfälle aus der formativen Periode des islamischen Rechts, von einer graduellen Menschwerdung aus, die ein gestuftes Abtreibungsverbot nach sich zieht. So wird Abtreibung nicht einem Mord gleichgestellt und volle Personenrechte kommen einem Kind erst ab der Geburt zu. Außerdem ist der Wert des Lebens nicht absolut, dem Tötungsverbot können andere Interessen entgegenstehen. Als einzigen Konsens kann man festhalten, dass Abtreibung nach der Beseelung des Embryos verboten ist, wenn das Leben oder die Gesundheit der Mutter nicht in Gefahr ist.³³

Die Beseelung ist der Dreh- und Angelpunkt im Prozess der graduellen Menschwerdung und infolgedessen auch im islamrechtlichen Abtreibungsdiskurs. Eine Minderheit, zumeist Anhänger der ḥanafitischen Rechtsschule, möchte Abtreibungen vor diesem Zeitpunkt generell erlauben, eine Mehrheit verlangt auch hier einen gewichtigen Grund. Die Beseelung wird oft für den 120. Tag angenommen, andere legen ihn auf den 42. Tag oder knüpfen ihn an die Ausbildung einer erkenn-

³² 1937/58: *qānūn al-ʿuqūbāt*, § 61, 260ff.; Huntington: 1997, S.101; Lane: 1998, S.109f.; Lee Bowen: 2003, S.72ff.

³³ *ibid.*: 2003, S.51f.; Holmes Katz: 2003.

bar menschlichen Gestalt oder andere medizinisch begründbare Entwicklungsstadien. Jenseits der islamrechtlichen Diskussion wird im Alltag oft die Bewegung des Embryos im Mutterleib als Zeichen des beginnenden eigenständigen Lebens angesehen.³⁴

Das islamische Recht ist in der Abtreibungsfrage potentiell permissiver als das staatliche ägyptische Recht. Denn neben der Gefährdung der Mutter können auch andere Gründe als rechtfertigende Notlage akzeptiert werden. Hierzu zählt im klassischen islamischen Recht zum Beispiel die Gefährdung der Gesundheit eines bereits geborenen Geschwisterkindes, für das evtl. nicht genügend Muttermilch und keine Milchamme zur Verfügung steht. In modernen Termini wäre das eine soziale Indikation und einige Gelehrte halten tatsächlich in Einzelfällen Abtreibungen bei ökonomischen Schwierigkeiten für zulässig. Auch Überlegungen, die auf den Schutz der Gemeinschaft, etwa vor Werteverfall, abzielen, fließen immer wieder in die Diskussion ein. Muslimische Länder wie Indonesien kennen noch eine ganze Reihe anderer Rechtfertigungen für Schwangerschaftsabbrüche, darunter psychische Schädigungen der Mutter.³⁵

Praxis

Ungeachtet der Gesetzeslage werden in Ägypten in der Praxis Abtreibungen auch und gerade aus sozialen und wirtschaftlichen Gründen vorgenommen. Ärzte, die eine medizinische Indikation diagnostizieren, werden im Freundeskreis weiterempfohlen. Neben dieser legalen Variante, gibt es illegale Abtreibungskliniken und -praxen, sowie traditionelle Methoden. Letztere – es handelt sich zumeist um Giftpflanzen oder das Einführen harter Gegenstände in die Vagina – werden eingesetzt, um starke Blutungen auszulösen. Vollständige Abbrüche sind so kaum möglich. Daraufhin können Ärzte in staatlichen Kliniken ohne rechtliche Konsequenzen eine Ausschabung aus therapeutischen Gründen vornehmen. Frauen gehen die hiermit verbundenen gesundheitlichen Risiken für sich und – im Falle eines Misserfolgs – für ihr Kind bewusst ein, weil es die einzige Möglichkeit ist, eine Abtreibung ohne hohe Kosten

³⁴ *ibid.*: 2003, S.27-33; Lee Bowen: 2003, S.51f., 55-59.

³⁵ *ibid.*: 2003, S.52, 59-66.

vorzunehmen. Selbst bei legalen Abtreibungen sind die Prozeduren selten auf dem neuesten Stand. Weit verbreitet sind Ausschabungen unter Vollnarkose, die weitaus risikoreicher sind als Abbrüche durch eine Vakuumpumpe, die unter Lokalanästhesie durchgeführt werden können. Mangelnde Hygiene und unzulänglich ausgebildetes Personal sind weitere Probleme. Bei illegalen Abbrüchen ist das Risiko durch die fehlende Nachbehandlung besonders groß, denn Frauen müssen die Kliniken sofort nach dem Eingriff verlassen, um das Risiko für den Arzt zu minimieren. Insgesamt ist der Zugang zu halbwegs sicheren Methoden der Abtreibung eine Geldfrage. Offizielle Statistiken zur Zahl der Schwangerschaftsabbrüche liegen nicht vor. Nach einer Befragung von 1600 Frauen im Jahr 1996 hatten 30% schon einmal versucht, eine Abtreibung vorzunehmen (USA 40%), eine Auswertung von Krankenhausdaten im Jahr 1998 kam zu dem Ergebnis, dass 15% aller Schwangerschaften mit einer Abtreibung enden, von denen wiederum 35% ohne medizinische Betreuung stattfanden.³⁶

Die öffentliche Debatte über Abtreibung

Im ägyptischen Kontext kann das Thema Abtreibung nicht isoliert behandelt werden, weil es eingebettet ist in einen weiteren Zusammenhang, in ein ganzes Bündel von Themen. Es geht dabei um die Rolle und die Rechte der Frau, öffentliche Sexualmoral sowie den Zusammenhalt und die Ausrichtung der Gesellschaft. Die Grundlagen des heutigen Diskurses gehen zurück auf das Jahr 1994.

Die Grundlagen der Debatte

Im Jahr 1994 war Ägypten Gastgeber einer UN-Konferenz über Bevölkerungswachstum und Entwicklung, der *International Conference on Population and Development* (ICPD). Die ICPD etablierte das Konzept der reproduktiven Gesundheit als umfassende Strategie im Umgang mit Bevölkerungswachstum, die den Fokus weg von

³⁶ Lane: 1998, S.1094-97; Walker: 2004.

nationalen Programmen hin auf die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen lenkte. Zwei Erscheinungen im Rahmen dieser Konferenz prägten die Entwicklung der kommenden Jahre. Das erste Novum war eine wertkonservative Allianz des Vatikans mit mehreren muslimischen Staaten in der Abtreibungsfrage. Zwar zerbrach dieses Bündnis noch während der Konferenz, wurde aber seitdem öfter neu aufgebaut. Zweitens betraten islamische Aktivisten die öffentliche Bühne. Sie griffen das für die Konferenz eigentlich marginale Thema Abtreibung auf und mit dem einfachen Slogan „der Islam verbietet Abtreibung“ stießen sie auf spontane Zustimmung. Es gelang ihnen, Ängste vor den Entscheidungen der Konferenz insgesamt zu schüren. Ihre Argumentation setzte auf die tief sitzende Ablehnung von Abtreibung in der ägyptischen Gesellschaft. Sie stellten die Behauptung auf, dass die ICPD Abtreibung als Mittel der Geburtenkontrolle propagiere, was sie als eine besonders verwerfliche Form des Sittenverfalls ansahen, der die muslimische Sexualmoral unterlaufe, Unzucht fördere und mittelbar die gesellschaftliche Ordnung zerstöre. Teilweise wurde dies als Bestandteil einer Verschwörung des Westens gegen den Islam interpretiert.³⁷

Abtreibung wurde von besagten Aktivisten also nicht als Frage persönlicher Rechte und Entscheidungen behandelt, sondern primär auf seine gesellschaftlichen Auswirkungen hin betrachtet. Dieses Muster wurde seit 1994 auf viele weitere Fragen übertragen, die mit Sexualität zu tun haben, vor allem, wenn sie die Rechte und Freiheiten von Frauen berühren: das Mindestheiratsalter, Polygamie, Erbrechte, die Rechte unehelicher Kinder, sexuelle Aufklärung, sexuelle Selbstbestimmung etc.. Dies ist der thematische Kontext, in dem Abtreibung seit 1994 diskutiert wird. Durch den gemeinsamen Bezugspunkt der gesellschaftlichen Ordnung, die durch Sexualität ganz wesentlich konstituiert wird, bilden sie einen Themenkomplex, aus dem sich die einzelnen Themen kaum herauslösen lassen.³⁸

Was den Verlauf der Konferenz anging, konnten sich die islamischen Aktivisten nicht durchsetzen. In der öffentlichen Diskussion aber war es ihnen gelungen, ein

³⁷ Lee Bowen: 2003; *ibid.*: 1997; Beeman: 1996; *al-ḥayāt*: 1994, 4., 5., 6. und 7. September 6; Freedman: 1996. Besonders aktiv war der damalige Ṣayḥ al-Azhar, Ḡād al-Ḥaqq °Alī Ḡād al-Ḥaqq, der die Konfrontation mit dem Staat nutzte, um verloren gegangenes Prestige und Unabhängigkeit für die al-Azhar zurück zu gewinnen (Moustafa, Tamir: 2000, S.12ff.; *taqrīr al-ḥāla d-dīniyya fī miṣr*, S.75ff).

³⁸ Dupret: 2001, S.43-50; Lee Bowen: 2003, S.66-69.

Abtreibungsdiskurs in Ägypten

Thema zu setzen: durch die ICPD wurden Abtreibung und die islamrechtlichen Positionen hierzu erstmals einer breiteren Öffentlichkeit bekannt und der argumentative Rahmen gesetzt, in dem Abtreibung seitdem diskutiert wird.

Donna Lee Bowen, die in mehreren Artikeln die ICPD eingehend analysierte, sah 1997 folgende Entwicklungsmöglichkeiten in der Abtreibungsfrage: Erstens gebe es Ansatzpunkte im islamischen Recht, liberaler und differenzierter mit Abtreibung umzugehen als dies im ägyptischen Strafgesetzbuch der Fall sei. Sie hoffte, dass sich Frauenrechtsorganisationen des Themas annehmen würden. Zweitens sah sie einen möglichen Gegentrend im Einfluss islamischer Aktivisten, die salopp gesagt die Frauenfrage für sich entdeckt und zum wesentlichen Anliegen öffentlicher Moral gemacht hatten.³⁹

In Bezug auf Abtreibung ist letztere Entwicklung eingetreten und die Grundzüge der Diskussion von 1994 haben sich verstetigt. Der ägyptische Staat ist international eingebunden und arbeitet an der Umsetzung der auf der ICPD und den Nachfolgekongressen vereinbarten Ziele. Hierfür wird die Regierung kritisiert und teils heftig angegriffen und ist dazu übergegangen, Konfliktthemen möglichst zu vermeiden. So erklärte Suzanne Mubarak, Ehefrau des Präsidenten und Mitglied vieler ägyptischer Delegationen zu internationalen Konferenzen, anlässlich einer Konferenz zu Frauenrechten im Jahr 2000 in New York, dass Themen wie Abtreibung am besten nicht neu diskutiert werden sollten, weil sie Menschen zu Extremisten werden ließen, die eigentlich keine seien.⁴⁰ Dennoch tauchen diese Themen im Zusammenhang mit internationalen Konferenzen oder bei der Umsetzung der Beschlüsse internationaler Abkommen immer wieder auf.⁴¹

³⁹ Lee Bowen: 1997, S.179.

⁴⁰ *Al-Ahram Weekly Online*: 1998, November 19b; 2001, November 15; 2003, June 19; 2002, May 16; 2000, June 15; 2002, May 16.

⁴¹ *Al-Ahram Weekly Online*: 1998, November 19; 2001, November 15; 2002, May 16.

Der thematische Kontext – Das Beispiel von FGM

Um das thematische Feld, in dem Abtreibung verortet werden muss, sowie die relevanten Akteure zu illustrieren, stelle ich ein aktuelles Beispiel vor. Denn Abtreibung selbst wird - vgl. weiter unten - nur selten diskutiert; die im Folgenden genannten Akteure sind aber auch für das Thema Abtreibung relevant.

Mein Beispiel ist die jüngste Großkampagne gegen Frauenbeschneidung (FGM für *female genital mutilation*) in Ägypten. FGM wurde, genau wie Abtreibung, im Rahmen der ICPD 1994 zum öffentlichen Streitthema mit hohem Symbolwert. Für die einen stellt sie eine grässliche Verletzung von Menschenrechten dar, für die anderen eine islamische Tradition, die durch Beschlüsse internationaler Abkommen und den Westen bedroht ist.⁴² Die jüngste Runde in der Auseinandersetzung um FGM beginnt im Juni 2007 mit dem Tod des Teenagermädchens Badūr während ihrer Beschneidung und gipfelt ein Jahr später mit dem ersten umfassenden gesetzlichen Verbot von Frauenbeschneidung in Ägypten.

Die ägyptische Tageszeitung *al-maṣrī l-yawm* druckte am 22. Juni 2007 den ersten Bericht über Badūrs Tod. In den nächsten Tagen folgten detaillierte Berichte über den Hergang, Beschreibungen von Beschneidungsritualen in den Provinzen und Untersuchungen über die verbreitete Zustimmung zu FGM in der Bevölkerung. In Meinungsartikeln werden *fatwās* vom Großmufti und dem Šayḥ al-Azhar eingefordert, die Frauenbeschneidung verbieten sollen, und die Leiterin des FGM-Programms des Nationalen Rats für Mutterschaft und Kinder (NRMK, *al-maḡlis al-qawmī li-ṭ-ṭufūla wa-l-umūma*) sowie die prominente Autorin und Feministin Nawāl as-Sa^cdāwī veröffentlichten Gastartikel. Auch in den folgenden Wochen und Monaten hält *al-maṣrī l-yawm* das Thema in den Schlagzeilen. In der Berichterstattung wird das Thema stark personalisiert und der Name Badūr zu einem viel gebrauchten Schlagwort, so dass man durchaus von einer Medienkampagne sprechen kann.⁴³

⁴² *al-maṣrī l-yawm*: 2007, July 11; Seif El Dawla: 1999.

⁴³ *al-maṣrī l-yawm*: 2007, June 22a-c, 23, 24a, 25b, 28; July 23a. Tatsächlich wurde die Rolle der *al-maṣrī l-yawm* sogar von offizieller Seite gewürdigt (*al-maṣrī l-yawm*: 2007, October 1).

Zum Zeitpunkt von Badürs Tod existierte bereits ein Gesetzentwurf, der ein Verbot von FGM beinhaltete.⁴⁴ Es handelte sich um einen Entwurf zu einem neuen Kindergesetz, der vom NRMK ausgearbeitet worden war. Der bereits 1988 gegründete NRMK, bei Kritikern als "Rat der Ladies" verschrien, ist vor allem ein Gremium ranghoher Minister, das für seinen Zuständigkeitsbereich Ägyptens Politik verbindlich formuliert.⁴⁵ Gemäß seiner Satzung ist der NRMK der Umsetzung internationaler Abkommen verpflichtet. Der Entwurf zum Kindergesetz kam diesem Anspruch nach und sah unter anderem eine Anhebung des Mindestheiratsalters von 16 auf 18 Jahre vor, das Recht unehelicher Kinder auf eine Geburtsurkunde mit dem Familiennamen der Mutter und generell mehr Schutz vor körperlicher und sexueller Ausbeutung.⁴⁶

Der NRMK nutzte die öffentliche Aufmerksamkeit um Badürs Tod und forderte die schnelle Verabschiedung des Kindergesetzes sowie eine Anweisung des Gesundheitsministers an alle medizinischen Einrichtungen, dass FGM in Kürze strafbar sei. Er setzte von Anfang an darauf, die Unterstützung prominenter Gelehrter zu gewinnen.⁴⁷ Bereits am 23. Juni erklärte Ägyptens Großmufti °Alī Ğuma°a per Telefon in der populären Fernsehshow *90 daqīqa* (90 Minuten) FGM für islamrechtlich verboten. Eine offizielle Erklärung (*bayān*) und eine *fatwā* folgten. Was die rechtlichen Konsequenzen des Falls Badür anging, hatte der NRMK erklärt, die Familie vor Gericht zu unterstützen. Die Ärztekammer leitete eine Untersuchung gegen die behandelnde Ärztin ein und warnte seine Mitglieder davor, Beschneidungen an Mädchen oder Frauen vorzunehmen. Im Juni untersagte der Gesundheitsminister allen Mitarbeitern im Gesundheitssektor per Erlass, FGM-Eingriffe vorzunehmen. Darüber hin-

⁴⁴ Im Nachfeld der ICPD hatte es bereits 1996 einen Versuch gegeben, FGM per ministeriellem Erlass weitgehend einzuschränken. Bereits im Erlass vorgesehene Ausnahmen und Urteile der Verwaltungsgerichte machten diese Regelung aber weitgehend wirkungslos (Dupret: 2001, S.53-56; *al-maṣrī l-yawm*: 2006, November 25).

⁴⁵ NCCM 2005a-c.

⁴⁶ *al-maṣrī l-yawm*: 2007, June 22c; *Al-Ahram Weekly Online*, 2008, March 13.

⁴⁷ *al-maṣrī l-yawm*: 2007, June 22c und 23b. Bereits im Dezember 2006, im Rahmen der durch eine deutsche NGO initiierten Konferenz in Kairo gegen die Misshandlung von Frauen, hatte der NRMK versucht, den Großmufti und den Šayḥ al-Azhar dazu zu bewegen, FGM per *fatwā* zu verbieten. Sie beschränkten sich aber darauf festzustellen, dass es sich um einen Brauch ohne islamische Grundlage handle (*al-maṣrī l-yawm*: 2006, November 21 und 26; December 4 und 24; 2007, April 10; May 23; SPIEGEL Online: 2006, December 6).

aus wurde weiterhin über ein gesetzliches Verbot diskutiert, sowohl im Rahmen des Entwurfs für ein neues Kindergesetz als auch unabhängig davon.⁴⁸

Doch erst die praktischen Maßnahmen gegen FGM rechtfertigen es, von einer Kampagne zu sprechen. Federführend auf der nationalen Ebene waren der NRMK und das Gesundheitsministerium. Sie richteten ein eigenes Komitee mit Vertretern beider Organisationen, der Ärztekammer, der Regierungspartei und Wissenschaftlern ein, das einen Plan zur Bekämpfung von Frauenbeschneidung ausarbeiten und umsetzen sollte. Zwar hatte es auch schon zuvor Projekte gegen FGM gegeben, doch der Tod Badürs wurde zum „Anfang vom Ende“ dieses Brauchs erklärt - so die offizielle Bezeichnung der Kampagne. Im Wesentlichen bestand diese aus zwei Ansätzen. Erstens sollte das ministerielle Verbot in öffentlichen und privaten Kliniken und Praxen überwacht werden, u.a. durch unangemeldete Kontrollen und Lockvögel. Und zweitens sollte durch eine Vielzahl von Aktionen das Bewusstsein für die Gefahren von FGM geweckt und das Verbot bekannt gemacht werden. Dazu zählten Konferenzen und Gesprächsrunden, organisierte Demonstrationen, Theaterstücke und die Schulung von Jugendlichen, Medizinern, anerkannten Persönlichkeiten und Predigern zu Botschaftern (*rā'idūn*), die in die ländlichen Regionen geschickt wurden, um über FGM aufzuklären. Ansatzpunkte waren vor allem Schulen, Kirchen und Moscheen. Durch die Sammlung von Unterschriften konnten sich Dörfer für FGM-frei erklären. Bei dieser Aufklärungsarbeit kam der Erklärung des Großmuftis, die zu meist als *fatwā* bezeichnet wurde, besondere Bedeutung zu. Auf Anweisung des Ministers für religiöse Studien sollte diese in allen Freitagspredigten behandelt werden. Zur Umsetzung dieser Maßnahmen vor Ort richteten viele Distrikte eigene Komitees ein und arbeiteten mit NGOs zusammen.⁴⁹

Doch Frauenbeschneidung ist ein weit verbreiteter Brauch in Ägypten, dessen Schädlichkeit oft nur schwer zu vermitteln ist. In einem Dorf, das sich selbst für FGM-frei erklärt hatte, wollten die Bewohner beim offiziellen Besuch eines NRMK-Vertreters auf einmal nichts mehr davon wissen, da sie offenbar um die Heiratschan-

⁴⁸ *al-maṣrī l-yawm*: 2007, June 23a, 23b, 24b, 25c, 26, 28b, 29; July 4, 4b; *al-gumhūriyya*: 2007, July 4.

⁴⁹ *al-maṣrī l-yawm*: 2007, June 26; July 2, 3, 7b, 12, 19, 27; August 2, 4, 10, 13, 18, 20, 21, 22, 27b.

cen ihrer Töchter fürchteten. Ebenso gestalteten sich die Aufklärungsveranstaltungen manchmal schwierig.⁵⁰

Auch das religiöse Establishment stand nicht geschlossen hinter dem islamrechtlichen Verbot von Frauenbeschneidung. Im *mağma^c al-buḥūt al-islāmiyya*,⁵¹ Ägyptens dritter bedeutender islamischer Institution neben der Fatwa-Behörde Ğuma^cas und der al-Azhar Universität, war das Thema durchaus umstritten. Nach wochenlanger Diskussion rang sich das Gremium zu dem Kompromiss durch, dass FGM zwar kein islamisch begründeter Brauch sei, aber auch keine Grundlage für sein islamrechtliches Verbot existiere. Auch andere Azhariten und prominente Prediger und Gelehrte standen dem Verbot kritisch gegenüber und der Großmufti und der Šayḥ al-Azhar mussten sich wiederholt gegen Vorwürfe verteidigen, willfährige Instrumente der Regierung zu sein. Der äußerst prominente Fernseh-Šayḥ Yūsuf al-Qaraḏāwī und der klagefreudige Parlamentsabgeordnete Yūsuf Badrī reichten Klage gegen das ministerielle Verbot von Frauenbeschneidung ein.⁵²

Im Nachfeld der ICPD 1994 reichte die Front der Gegner eines FGM-Verbots vom damaligen Šayḥ al-Azhar über die Ärztekammer bis zu den Muslimbrüdern und anderen islamischen Aktivisten.⁵³ In den Jahren 2007 und 2008 traten nur noch die Muslimbruderschaft, die islamistische Organisation *ğama^ca islāmiyya* und einzelne Gelehrte und Prediger offen gegen das Verbot auf. Allerdings stellen die Muslimbrüder seit den Parlamentswahlen 2005 einen beachtlichen Block offiziell unabhängiger Abgeordneter und haben spätestens seitdem Eingang gefunden in die politische Berichterstattung nicht-staatlicher Medien; über ihr nahestehende Zeitschriften und ihre

⁵⁰ *al-mašrī l-yawm*: 2007, August 5 und 17.

⁵¹ Der *mağma^c* ist ebenfalls Teil der al-Azhar; seine Mitglieder werden aber, anders als der Šayḥ al-Azhar und der dem Justizministerium angehörige Großmufti, nicht direkt ernannt. Dieses Gremium ist die entscheidende Instanz in allen Fragen der Dogmatik und hat auch eine Art Zensurfunktion inne. In der Vergangenheit war es immer wieder zu Differenzen zwischen Großmufti, Šayḥ al-Azhar und *mağma^c* gekommen. Noch im Februar 2007 hatte der *mağma^c* für sich das exklusive Recht beansprucht, die *fatwās* des Großmuftis kritisieren zu dürfen (*taqrīr al-ḥāla d-dīniyya fī mišr*; *al-mašrī l-yawm*: 2007, February 21; May 23; *Al-Ahram Weekly Online*: 2007, November 1).

⁵² *al-mašrī l-yawm*: 2007, June 30, July 11; *aš-šarq al-awsaṭ*: 2007, July 19; *al-iḥwān al-muslimūn*: 2008, January 28; 2007, June 27, July 11). Die Befürworter des Verbots nahmen dennoch häufig Bezug auf Qaraḏāwī, wenn sie die Klassifizierung von FGM als Brauch (*‘āda*) belegen wollten, wie zum Beispiel der Großmufti in seiner Erklärung zur Frauenbeschneidung (*al-mašrī l-yawm*: 2007, July 4, 4b; August 14; December 21).

⁵³ Moustafa: 2000, S.12ff.; Seif El Dawla: 1999; Dupret: 2001, S.53-56.

redaktionell professionell gestaltete Webseite können sie ihre Positionen öffentlichkeitswirksam verbreiten.

Im Parlament tat sich vor allem der den Muslimbrüdern zugehörige Abgeordnete °Alī Laban als Gegner des FGM-Verbots hervor. Er bezweifelte die Verfassungsmäßigkeit der nationalen Kampagne, warf dem NRMK und NGOs vor, eine jüdisch-amerikanische Agenda zu verfolgen und machte formelle Einwände gegen den ministeriellen Erlass und die Verwendung öffentlicher Gelder in der Kampagne geltend. Außerdem bestritt er die Schädlichkeit von Frauenbeschneidung und stellte die Rechtmäßigkeit des *mağma^c al-buḥūt al-islāmiyya* in Frage, nachdem dieser FGM nicht als islamischen Brauch eingestuft hatte, und erklärte während einer Parlamentsdebatte, dass die Muslimbrüder die *fatwās* des Großmuftis nicht anerkennen würden. Ein Zusammenschluss von Abgeordneten der Muslimbrüder und anderen unabhängigen Parlamentariern wollte die Zulässigkeit von Frauenbeschneidung durch einen parlamentarischen Ausschuss bestätigen lassen und während der Debatten zum neuen Kindergesetz machten die Muslimbrüder regelmäßig ihre Ablehnung gegen das FGM-Verbot deutlich.⁵⁴

In den Medien der Muslimbrüder wurde nur selten versucht, Frauenbeschneidung direkt zu rechtfertigen.⁵⁵ Zumeist wurde FGM als marginales Problem dargestellt und die Verbotskampagne als Versuch, von den wahren Problemen, den sozialen, wirtschaftlichen und politischen Drängnissen, abzulenken. Dabei wurde der Staat immer wieder als Handlanger des Westens dargestellt, der durch die Beschlüsse internationaler Konferenzen etc. letztendlich eine Schwächung des Islams und der muslimischen Länder beabsichtige. Denn das FGM-Verbot ziele auf die Unterminierung der muslimisch geprägten Sexualmoral ab.⁵⁶

⁵⁴ *al-iḥwān al-muslimūn*: 2007, June 27, August 21; *al-maṣrī l-yawm*: 2007, July 7, August 27; *al-Ahram Weekly Online*: 2008, June 12.

⁵⁵ Siehe etwa *al-iḥwān al-muslimūn*: 2006, December 4, ein Artikel der aber vor dem Tod Badürs erschien. Doch sieht man etwa an einem Nachruf auf einen alt gedienten Muslimbruder, dass FGM weiterhin positiv besetzt ist, weil zu seinen Verdiensten unter anderem die Organisation von Beschneidungen gezählt wird (*al-iḥwān al-muslimūn*: 2007, November 1).

⁵⁶ *al-iḥwān al-muslimūn*: 2007, July 11, 25; 2008, February 25. Dieses Argumentationsmuster ist keineswegs neu (s. *al-iḥwān al-muslimūn*: 2003, November 7).

Das vom NRMK vorbereitete Kindergesetz wurde im Juni 2008 verabschiedet. Es stellt das erste umfassende gesetzliche Verbot von FGM in Ägypten dar und sieht, auch nach hitzigen Diskussionen im Parlament und viel Kritik von Seiten der Muslimbrüder und islamischer Gelehrter, die Anhebung des Mindestalters für Eheschließungen auf 18 Jahre und mehr Rechte für uneheliche Kinder vor.⁵⁷

Das Kindergesetz orientiert sich ausdrücklich an Ägyptens Verpflichtungen aus internationalen Abkommen und Erklärungen und bot insofern ein leichtes Ziel für Verschwörungstheoretiker. In der Kombination der einzelnen im Gesetz genannten Maßnahmen, zusammen gelesen mit den das Gesetz inspirierenden Abkommen und Erklärungen, sieht etwa der Autor eines Meinungsartikels auf der Webseite der Muslimbrüder den Versuch, Homosexualität und uneheliche Beziehungen zu verbreiten und so die Familie als Kernzelle der muslimischen Gesellschaft zu zerstören. Seine Polemik kann er mit den kritischen Stimmen prominenter Azhariten und Mitglieder des *mağma^c al-buḥūt al-islāmiyya* garnieren.⁵⁸

Die Akteure

Das Beispiel FGM illustriert die Vielzahl von Akteuren, die für ein Thema wie Abtreibung relevant sein können. Es sind einmal die staatlichen Einrichtungen, also die zuständigen Ministerien für Gesundheit, soziale Angelegenheiten, sowie spezielle Institutionen wie der Nationale Rat für Mutterschaft und Kinder und der Nationale Rat für Frauen. Hinzu kommen die offiziellen religiösen Institutionen, der Šayḥ al-Azhar, der Großmufti, der *mağma^c al-buḥūt al-islāmiyya* und das Ministerium für religiöse Stiftungen, die durchaus in Konkurrenz zueinander stehen können. Dann gibt es noch die staatlich anerkannten aber im Prinzip zivilen Organisationen, also die berufsständischen Vereinigungen. Die Ärztekammer zum Beispiel hat eine wichtige Mittlerfunktion zwischen Staat und Medizinern inne. Unabhängige Akteure sind

⁵⁷ *Al-Ahram Weekly Online*: 2008, March 13, June 12; *al-mašrī l-yawm*: 2008, March 28; May 16; June 8, 13, 18; *aš-šarq al-awsaṭ*: 2008, February 24; April 24.

⁵⁸ *al-iḥwān al-muslimūn*: 2008, March 26.

häufig prominente Persönlichkeiten, bekannte islamische Gelehrte oder Publizisten, deren Positionen durch ihre Prominenz (z.Bsp. Qaraḏāwī) oder auch durch Gerichtsklagen (Badrī) Einfluss gewinnen. Der größte organisierte Akteur auf oppositioneller Seite ist die Muslimbruderschaft.

Der aktuelle Abtreibungsdiskurs und die Rolle der Medien

Eine wichtige Gruppe von Akteuren fehlt noch: die Medien. Über ihre vermittelnde und verbreitende Rolle hinaus treten ägyptische Medien zunehmend als eigenständige Akteure in öffentlichen Diskursen auf und selbst kleinere Zeitungen können folgenreiche Debatten anstoßen.

Abtreibung aber gehört zu den Themen, die am konsequentesten gemieden werden. Man kann schon fast von einem Tabu sprechen. Moderatoren stoßen auf Widerstände, wenn sie sich der Frage annehmen wollen, Importlizenzen für medizinisches Gerät werden verweigert, und die wenigen NGOs, die noch auf diesem Feld tätig sind, vermeiden den Begriff Abtreibung und beschränken sich auf den technisch-medizinischen Sektor.⁵⁹ In den Informationsmedien kommt Abtreibung selten vor, etwa wenn im Nachrichtenstil über Einzelfälle berichtet oder die Ablehnung gegen Abtreibung politisch instrumentalisiert wird.⁶⁰ Öffentliche Debatten oder Diskussionen hingegen fanden in den letzten Jahren kaum statt.⁶¹

Ganz anders verhält es sich bei den Unterhaltungsmedien. Dass bei eingeschränkter Diskussionsfreiheit, sei es durch Zensur oder gesellschaftliche Tabus, Unterhaltungsmedien eine Sonderrolle einnehmen, ist bekannt: Echte Reizthemen werden häufig zuerst in Literatur und Kunst aufgegriffen, die dann erste gesellschaftliche Diskussionen anstoßen. So auch beim Thema Abtreibung. Allein 2006 spielte

⁵⁹ *Al-Ahram Weekly Online*: 2007, October 18; Huntington: 2003; Population Council: 2004; Walker: 2004.

⁶⁰ *al-maṣrī l-yawm*: 2006, October 6, 19; 2007, Februar 3; October 14; *Al-Ahram Weekly Online*: 2005, March 31; 2007, November 1.

⁶¹ Selbst die Äußerung des Großmuftis, dass ein uneheliches Kind in den ersten vier Monaten aus islamrechtlicher Sicht abgetrieben werden dürfe, blieb ohne nennenswertes Echo (*al-maṣrī l-yawm*: 2006, June 9)

das Thema in drei großen ägyptischen Kinoproduktionen eine Rolle, nämlich in *‘Imārat Ya‘qūbiyān* (der Verfilmung von *‘Alā‘ al-Aswānīs* Bestseller von 2001), *‘An al-‘išq wa-l-hawā* und dem Horrorfilm *Wiġā*. Auffällig ist, dass in allen drei Filmen Abtreibung mit illegitimen Verhältnissen oder Taten in Zusammenhang steht. So wird in *‘Imārat Ya‘qūbiyān* eine junge Frau gewaltsam zur Abtreibung gezwungen, um die Zweitehe eines Drogenhändlers und Politikers mit ihr geheim zu halten, in *‘An al-‘išq wa-l-hawā* treibt eine ehemalige Prostituierte ab, um ihre Beziehung zu retten, und in *Wiġā* geht es um eine Gruppe promiskuer Jugendlicher, die feiern und Drogen nehmen.⁶²

Das beste Beispiel für die debattenfördernde Wirkung von Unterhaltungsmedien aber ist die Ramadanserie *Qaḍīyat ra‘y ‘āmm* („Eine öffentliche Angelegenheit“), die im Jahr 2007 ausgestrahlt wurde. Diese Serie hat eine Debatte entfacht, die Ägyptens Medien und religiöses Establishment wochenlang beschäftigte und beinahe zur ersten nennenswerten Änderung an der Rechtslage zur Abtreibung seit 1937 geführt hätte. Sie wirft die Frage nach der Zulässigkeit von Abtreibung nach einer Vergewaltigung auf. Religiöse Gelehrte aller Couleur sprachen sich dafür aus und empfahlen teilweise sogar ausdrücklich den Abort. Eine Dozentin der al-Azhar erklärte öffentlich ihre Hoffnung, dass die Serie entsprechend enden würde. Das Argument für Abtreibung war, die Spuren des Verbrechens aus der Welt zu schaffen. Auch in dieser Frage trat die Konkurrenz der religiösen Institutionen zu Tage. Im Zentrum der Diskussion stand abermals die Beseelungslehre. Der Großmufti sprach sich für eine Frist von 120 Tagen aus, der Šayḥ al-Azhar für eine zeitlich unbegrenzte Freigabe. Als Vorsitzender des *maġma‘ al-buḥūt al-islāmiyya* versuchte er - laut brüllend, wie es heißt - seine Meinung durchzusetzen. Der *maġma‘* schloss sich aber der Haltung des Großmuftis an. Eine Folge dieser Debatte war, dass im Dezember 2007 ein Antrag auf Änderung des Strafgesetzbuches eingebracht wurde, der Abtreibung nach Vergewaltigung in den ersten vier Monaten der Schwangerschaft erlauben würde. Die ersten Ausschüsse stimmten zu und das Gesetz sollte noch 2008 beschlossen werden. Ihren Höhepunkt erreichte die Debatte, als das *dār al-iftā‘* im Januar 2008 Abtreibung nach Vergewaltigung bis zum 120. Tag für zulässig erklärte. Danach

⁶² *Al-Ahram Weekly Online*: 2006, February 16; June 29; July 13; *al-mašrī l-yawm*: 2006, July 12.

flaute das Interesse schnell ab und auch die Gesetzesänderung steht nicht mehr auf der Tagesordnung.⁶³

Fazit

Es lassen sich mehrere abschließende Beobachtungen anstellen. Erstens ist die öffentliche Debatte zu Abtreibung in Ägypten klar islamrechtlich geprägt, mindestens insoweit, als dass Referenzen auf islamisches Recht deutlich dominieren; säkulare Argumentationen sind kaum vertreten. In der ägyptischen Presse finden sich keine Diskussionen der sozialen und wirtschaftlichen Probleme, die für betroffene Frauen ausschlaggebend sind, noch wird die mangelhafte medizinische Versorgung thematisiert. Entscheidend scheint allein die Frage, ob und wann Abtreibungen islamrechtlich zulässig sind.

Weiterhin werden islamrechtliche Argumente von mehreren Seiten vorgebracht, nicht nur von dezidiert islamischen Institutionen oder Gelehrten: Politiker, Ärzte, Akademiker und Journalisten, sie alle argumentieren mit Referenzen auf das islamische Recht. Das macht die öffentliche Debatte keinesfalls zu einem fachlichen Diskurs, der den Regeln des traditionellen islamischen Rechts folgen würde. Prägend für den Diskurs ist allein die Referenz auf islamrechtliche Positionen, der Anspruch, das religiös Legitime zu vertreten. Die enorme Bandbreite an Positionen, die von den verschiedenen dezidiert islamischen Akteuren - dem Großmufti, dem Šayḥ al-Azhar, Azhariten im Allgemeinen, prominenten Gelehrten und Predigern - vorgebracht werden, erlaubt eine Vielzahl zum Teil widersprüchlicher Meinungen, die alle für sich beanspruchen, islamrechtlich legitimiert zu sein. Die institutionelle Funktion des Großmuftis und des Šayḥ al-Azhar als entscheidende Instanzen wird hierdurch in Frage gestellt.

In der islamrechtlichen Diskussion gibt es die Tendenz, flexibler und permissiver mit der Abtreibungsfrage umzugehen, als es das staatliche Recht bislang zulässt.

⁶³ *al-mašrī l-yawm*: 2007, October 11; December 28, 29; 2008, February 1; *al-iḥwān al-muslimūn*: 2007, December 31; *Al-Ahram Weekly*, 2008, February 28; zum Argument, die Spuren des Verbrechens zu beseitigen s.a. Dupret: 2001b, S.173.

Abtreibungsdiskurs in Ägypten

Die *fatwā* des *dār al-iftā'* vom Januar 2008 etwa, führt im Endeffekt eine soziale Indikation in die Diskussion ein, und zwar ausdrücklich mit der Intention, betroffenen Frauen zu helfen. Dass die öffentliche Zustimmung sich gerade nicht aus einem Verständnis für die psychischen Nöte eines Vergewaltigungsopfers speiste, sondern weitaus stärker aus dem Bedürfnis, die öffentliche Schande zu minimieren, ist ein interessanter Widerspruch.

Abtreibung ist bislang ein selten diskutiertes Thema, trotz der vielen Akteure, die sich zu thematisch verwandten Fragen wie FGM äußern. Die Debatte um Abtreibung nach Vergewaltigung stellt eine Ausnahme dar, weil diese Frage mit als gesellschaftsschädigend wahrgenommenen illegitimen Beziehungen assoziiert wird, wie sich sowohl in Unterhaltungsmedien als auch im Diskurs rund um die ICPD belegen lässt. Allgemein wird befürchtet, dass Abtreibungen zu mehr außerehelichem Sex führen könnten. Im Fall einer Vergewaltigung hingegen ermöglicht eine Abtreibung einer Frau und ihrem gesellschaftlichen Umfeld eine teilweise Rückkehr zur Normalität.

Dennoch bleibt die Abtreibungsfrage aktuell und relevant. Das liegt zum einen am konkreten Handlungsbedarf: das Problem des Bevölkerungswachstums ist ungeklärt, die medizinische Versorgung ist gerade im Reproduktionsbereich unzureichend und die Zahl traditioneller, risikoreicher illegaler Abtreibungen äußerst hoch. Zum anderen finden über den Umweg internationaler Abkommen säkulare Argumente Eingang in die ägyptische Rechtssprechung, die sich in der öffentlichen Diskussion kaum finden. Und schließlich spricht gerade der thematische Kontext der Abtreibungsfrage, seine Situierung in einem Feld, in dem über öffentliche Moral, normative Vorstellungen und Identität gestritten wird, für weitere Diskussionen.

Literatur:

- "al-qism al-awwal. al-mu³assasāt ad-dīniyya ar-rasmiyya. al-azhar." *taqrīr al-ḥāla ad-dīniyya fī miṣr*. Ed. Nabīl °Abd al-Fattāḥ and Hadī Rašwān. Cairo: al-ahrām. markaz ad-dirāsā as-siyāsiyya wa-l-istrātiḡiyya, 1995a, S.27-59.
- "al-qism al-awwal. al-mu³assasāt ad-dīniyya ar-rasmiyya. dār al-iftā³." *taqrīr al-ḥāla ad-dīniyya fī miṣr*. Ed. Nabīl °Abd al-Fattāḥ and Hadī Rašwān. Cairo: al-ahrām. markaz ad-dirāsā as-siyāsiyya wa-l-istrātiḡiyya, 1995b, S.73-80.
- "kaṭr al-ḡadl ḥawl mawḏū³ itān al-ināt, wa-anna man³ahu ḥarām, fa-mā ḥaqīqat al-amr?" dār al-iftā³, 2008, April 8. <<http://www.dar-alifta.org/ViewBayan.aspx?ID=138&text=%D8%AE%D8%AA%D8%A7%D9%86>>.
- 1937/58: *qānūn al-³uqūbāt, wizārat al-³adl al-miṣriyya*: <http://www.arablegalportal.org/egyptverdicts/LawArticlesIndexResult.aspx?SIndex=ID03&LawBookID=46&PageNum=1>.
- Al-Ahram Weekly Online*, 1998, November 19. Samir, Heba: "Islam and human rights."
- Al-Ahram Weekly Online*, 1998, November 19b. Shahine, Gihan: "Better, not more."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2000, June 15. Hammouda, Dahlia: "Treading carefully for women`s rights."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2001, November 15. Leila, Reem: "Irreconcilable differences."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2002, May 16. Azimi, Negar: "Politik reigned."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2002, May 16b. Hammouda, Dahlia: "Children first."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2003, June 19. Nkrumah, Samia: "Action time of FGM."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2005, March 31. Essam El-Din, Gamal: "Opposition snipes at government."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2006, February 16. Marzouk, Waleed: "Abortion moral."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2006, June 29. El-Assyouti, Mohamed: "To balance the scales."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2006, July 13. El-Assyouti, Mohamed: "As good as it gets."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2007, November 1. Baraka, Mohamed: "Paedophilia at large."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2007, October 18. Sawyer, Ida: "Buthayna Kamel: Know your rights."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2007, November 1b. El-Nahhas, Mona: "Matters of judgment."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2008, February 28. Assir, Serene: "Rigorous codes, heinous crimes."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2008, March 13. Reem, Leila: "Child shield."
- Al-Ahram Weekly Online*, 2008, June 12. Essam El-Din, Gamal: "Children accorded greater rights."
- al-ḡumhūriyya*, 2007, July 4. °Abd al-Ḡawwād, °Umar: "dār al-iftā³: ḥitān al-ināt muḥarram ṣar³an."
- al-ḥayāt*, 1994, September 4. Ibrāhīm, Sa³d ad-Dīn: "iḡlāq al-aql al-³arabī. mu³tamar ad-duwalī li-s-sukkān wa-l-ḡawḡā³iyāt al-arba³ (1 min 4)."
- al-ḥayāt*, 1994, September 5. Ibrāhīm, Sa³d ad-Dīn: "iḡlāq al-aql al-³arabī. al-mu³tamar ad-duwalī li-s-sukkān: °aynat arā³ wa rudūd (2 min 4)."

- al-ḥayāt*, 1994, September 6. Ibrāhīm, Sa'd ad-Dīn: "iḡlāq al-°aql al-°arabī. al-mu°tamar ad-duwalī li-s-sukkān: mas°alat «waqf namw al-bašr» (3 min 4)."
- al-ḥayāt*, 1994, September 7. Ibrāhīm, Sa'd ad-Dīn: "iḡlāq al-°aql al-°arabī. mu°tamar as-sukkān: Mao...°Abd an-Nāšir...al-Ḥumaynī !(4 min4)."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2003, November 7. al-Ḥalafāwī, Ġihān: "kalimat al-aḥawāt fi ḥafl ifṭār al-iḥwān al-muslimīn (ramaḍān 1424 h)."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2006, December 4. al-Ḥaṭīb, Muḥammad °Abdallāh: "aš-šayḥ al-ḥaṭīb yaktub: al-ḥitān min sunan al-fiṭra wa-makrama li-n-nisā°."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2007, June 27. °Iyād, °Alā: "Laban yaḥḍir min al-fatāwā al-ḥalāfiyya al-muḍirra bi-waḥḍat al-umma al-islāmiyya."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2007, July 11. Dr. al-Qawā°id, Ḥilmī Muḥammad: "taḥrīm al-ḥitān.. wa-stiqlāl al-umma!."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2007, July 25. al-Qā°ūd, Ḥilmī Muḥammad: "miḥnat al-°ašš.. wa-naẓariyyat al-mu°āmara!!."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2007, August 21. °Iyād, °Alā: "ittihāmāt bi-tamwīl ad-da°āya ḍidd al-ḥitān min ḡihāt tabšīriyya wa-yahūdiyya."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2007, November 1. Dusūqī, °Abduḥ Mušṭafā: "Sa°d Ḥaḡḡāḡ.. al-ḥayaṭ ba°d ḥukm al-i°dād."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2007, December 31. Šāliḥ, Aḥmad: "al-muwāfaqa °alā ta°dīlāt qānūn al-°uqūbāt bi-ḡawāz iḡḥād al-unṭā al-muḡtašaba."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2008, January 28. °Abdallāh, Muḥammad: "al-ḥukm aš-šar°i li-ḥitān al-ināt."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2008, February 25. Dr. Abū l-Ḥasan, Manāl: "al-baḥṭ °an Badūr!."
- al-iḥwān al-muslimūn*, 2008, March 26. Waḡdī, Du°ā: "ta°dīlāt qānūn aṭ-ṭifl.. alḡām li-tafḡīr al-muḡtama°."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, June 9. al-Baḥīrī, Aḥmad: "al-muftī yubīḥ iḡḥād «ibn az-zinā» wa-taḥwīl zawāyā aš-šalāt ilā ḡarāḡāt."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, July 12. °Abd ar-Razzāq, Rāmī: "aḥīr «al-°ašq».. wa-rubbamā awwalahu: bint fāšila muḥaṭṭama wa-šāb yabkī °alā d-dawwām."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, October 6. Šalbī, Aḥmad: "ta°yīd suḡn ṭabīb wa-«dāya» wa-bnataha tasabbabū fi wafāt fatāt."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, October 19. Fahmī, Ḥālīd: "wafāt rabbat manzil iṭr iḡrā° °amaliyyat iḡḥād."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, November 21. al-Baḥīrī, Aḥmad: "dār al-iftā° wa-mu°assasa almāniyya tunazzimān mu°tamaran muštarikan li-man° ḥitān al-ināt."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, November 25. al-Baḥīrī, Aḥmad: "75% min aṭibbā° wizārat aš-šihḥa yunāfisūn «ad-dāyāt» °alā «l-ḥitān»."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, November 26. al-Baḥīrī, Aḥmad: "ḥilāf azharī ḥawl iṣḍār qānūn yaḡrim ḥitān al-ināt."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, December 4. al-Baḥīrī, Aḥmad: "al-muftī li-mašrī l-yawm: ḥitān al-ināt lā °ilāqa lahu bi-l-islām .. wa-abḥaṭ iṣḍār fatwā bi-°adm šar°iyyatihi."
- al-mašrī l-yawm*, 2006, December 24. Ḥasan, Muḥammad: "Mušira Ḥaṭṭāb: 75% min °amaliyyāt ḥitān al-ināt taḡrī dāḥil al-mu°assasāt aṭ-ṭibbiyya."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, February 3. Fahmī, Ḥālīd: "«mutasawwila» takšif °išāba ḡadīda tuqaddim «banāt aš-šawāri°» ilā buyūt da°āra fi l-ḡarbiyya wa-l-baḥīra."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, February 21. al-Bannā, Ġamāl: "azmat al-fatwā aw iḡlāq bāb al-iḡṭihād marratan uḥrā (2-2)."

- al-mašrī l-yawm*, 2007, April 10. Rašwān, Hadī: "Mušīra Ḥattāb: 14 dawla fī l-mantiqa āhiruhā Irītriyā sabaqatnā bi-tağrīm ḥitān al-ināt."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, May 23. al-Baḥīrī, Aḥmad: "al-muftī: aš-šaḥāba kānū yatabarrakūn bi-kull šay° min an-nabī li-ann zāhirahu wa-bāṭinahu ṭāhir."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 22a. Nāfi°, Sa°id: "aṭ-ṭifla «Badūr» šahīdat «al-ḥitān».. mātat bi-ğar°a muḥaddir zā°ida."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 22b. Nāfi°, Sa°id: "°amaliyat ḥitān taqтал ṭifla fī °iyāda ṭabībiyya bi-l-Munyā."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 22c. Rašwān, Hadī: "ğadl fī l-awsāt ad-dīniyya ḥawl al-ḥitān wa-nasab mawālīd al-°ilāqāt ġayr aš-šar°iyya fī ta°dilāt «qānūn aṭ-ṭifl»."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 23a. az-Zayāt, Yāsir: "«iḥtanū» °uqūlakum."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 23b. Rašwān, Hadī: "«al-qawmī li-l-umūma wa-ṭufūla» yu°lin musānadat usrat «Badūr» ḍaḥīyat al-ḥitān.. wa-yuṭālib bi-tašdid °uqūbat aṭ-ṭabība."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 24a. Nāfi°, Sa°id: "«Šarbāt».. šāhida min dāḥil ġurfat al-°amaliyyāt taḥkī waqā°i° mawt «Badūr».. min ḥaḡnat «al-baḡ» ilā ḥarṭūm at-tanaffus aš-šinā°i."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 24b. Rašwān, Hadī: "niqābat al-aṭibbā° tuḥaqqiq fī wafāt «Badūr».. wa-mağlis aṭ-ṭufūla yuṭālib usratahā bi-°adm at-tanāzul."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 25. as-Samkūrī, Muḥammad: "kūbrī Nağa° Ḥamādī «šarīk waṭanī» fī tuqūs ḥitān al-ināt."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 25b. Fu°ād, Fīfiyān: "ad-duktūra Fīfiyān Fu°ād taktub: man qatal Badūr?.. ṭabībat al-Munyā laysat waḥdahā al-qātīla.. kulliyāt aṭ-ṭibb šana°at zāhirat «taṭbīb al-ḥitān».. wa-«š-šihḥa» antağat qānūnan mu°iban."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 25c. Ġāballāh, Ḥalīfa: "al-muftī: «qulnāhā marra wa-tneṅ wa-°ašara ḥitān al-ināt ḥarām.. ḥarām.. ḥarām»."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 26. Rašwān, Hadī: "Sūzān Mubārak: wafāt «Badūr» bidāyat an-nihāya li-ḥitān al-ināt."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 28. as-Sa°dāwī, Nawāl: "Nawāl as-Sa°dāwī taktub: min waḥy šūrat «Badūr».. aṭ-ṭifla l-mašriyya l-maqtūla fī °iyādat aṭ-ṭabība."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 28b. °Abd al-Ḥālīq Musāhil, Muḥammad: "niqābat al-aṭibbā° tuḥaddir a°ḍā°ahā miṅ ḥitān al-ināt."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 29. al-Baḥīrī, Aḥmad: "wizārat aš-šihḥa taḥzur ġirāḥāt ḥitān al-ināt nihā°iyyan."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, June 30. Rašwān, Hadī: "fatwā «Ġuma°a» bi-taḥrīm ḥitān al-ināt tufağğir ġadlan bayna °ulamā° al-azhar."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, July 2. Rašwān, Hadī: "mas°ūla fī l-umam al-muttaḥida: ḥitān al-ināt yatarāğā° bayn fatayāt al-madāris bi-nisbat 50%."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, July 3. Rašwān, Hadī: "al-Ġabalī: tašri° ġadīd bi-tağrīm ḥitān al-ināt fī d-dawra al-barlamāniyya al-muqbila."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, July 4. al-Baḥīrī, Aḥmad: "al-muftī yuḥarrim «ḥitān al-ināt» rasmiyyan.. wa-yastanid fī qarārihi ilā arā° «Ṭanṭawī wa-l-Qaraḍawī wa-l-°Awā»."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, July 4b. Ṭābit, Mamdūḥ: "al-muftī yaşdur bayānan rasmiyyan bi-taḥrīm «ḥitān al-ināt» wa-masīra ġadan fī Asyūṭ li-ihyā° ḍikrā «Badūr»."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, July 6. Ṭābit, Mamdūḥ: "3000 muwāṭin yarfa°ūn šūrat «aš-šāhida Badūr» fī masīra ḍidd ḥitān al-ināt bi-Asyūṭ."
- al-mašrī l-yawm*, 2007, July 7. az-Zayāt, Yāsir: "al-muftī «al-muwāzī»."

- al-maṣrī l-yawm*, 2007, July 7b. Rašwān, Hadī: "°araḍ masraḥī ḥawla wafāt «Badūr» yantahī bi-ši°ār «lā li-l-ḥitān»."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, July 11. Ğūda, Sulaymān: "ğarīma °umruhā 13 sana!."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, July 11b. Ramaḍān, Rağab: "Ṭaṭṭāwī: al-azhar lā yaḥḍa° li-irādat al-ḥākim wa-man yuḥālif al-ḥākim al-°ādil °ašin."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, July 12. Ḥaṭīr, Manār: "fi mas°alat tašdīd ar-riqāba °alā l-ḥitān: awliyā° umūr sayaḍḥabūn bi-banāthihim ilā l-mustašfayāt.. lakinnahum fi l-ḥaqīqa aṭibbā° min mudīriyyat aš-šihḥa."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, July 19. Rašwān, Hadī: "5000 ṭifla fi masīrat ta°bīn «Badūr» šahīdat al-ḥitān fi l-munyā."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, July 23. "insī yā ḥukūma 49,8 % min al-miṣriyyīn yu°ayyidūn ḥitān al-ināt."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, July 27. Ḥamdī, Muḥammad: "muḥāfiḥ Qanā yuṭliq ḥamla li-muḥāšarat ḥitān al-ināt."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, July 29. Rašwān, Hadī: "Mušīra Ḥaṭṭāb: lā ta°aruḍ bayna qānūn aṭ-ṭifl li-tağrīm al-ḥitān wa-mašrū° «wizārat al-°adl»."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 2. °Abd al-Ğawwād, °Ayd: "muḥāfiḥ al-Manūfiyya: «al-muwāṭin yansabiṭ bi-l-layl.. wa-l-ḥukūma tataḥammal mašākilahu fi n-nahār»."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 4. °Abd al-Ğawwād, °Ayd: "mu°tamar as-sukkān fi l-Manūfiyya yad°ū li-išdār tašrī° li-yağrīm «ḥitān al-banāt»."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 5. Rašwān, Hadī: "«Maḥallat Ziyād» tarfaḍ al-ḥitān.. lakinnahā tarfaḍ al-i°lān °an rafḍihā.. ḥawfan °alā banātihā min al-°unūsa."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 10. as-Sa°ātī, Hadī: "al-Ğabalī: ḥiṭṭa li-taḥfiḍ «ḥitān al-ināt» bi-nisbat 20% ḥilāl °ammayn."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 13. al-Baḥīrī, Aḥmad: "Zaqzūq li-l-a°imma: qūlū fi ḥuṭbat al-ğum°a inna «ḥitān al-ināt» °ada qabiḥa.. wa-«mahbaṭ al-islām» lā tuṭabbiquhu."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 14. Adwārd, Raymūn: "«fi l-mamnū°,... Mušīra Ḥaṭṭāb: 102 alf ḥālat taḥarruṣ ġinsī al-°ām al-māḍī faqaṭ.. wa-arqām al-ḥitān «ğayr daqīqa»."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 17. °Abduh, °Izz ad-Dīn: "al-bayt baytak.. Mušīra Ḥaṭṭāb: ḥamalāt at-tawa°iyya ḍidd al-ḥitān fi l-ğarbiyya miṭl «al-adān fi Māltā»."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 18. Rašwān, Hadī: "3 alāf iltimās min abnā° al-Ğarbiyya li-l-muṭālaba bi-qānūn li-tağrīm ḥitān al-ināt."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 20. Rašwān, Hadī: "«fakkir marra wa-itnayn» li-tawāğuh ḥitān al-ināt wa-t-tasarrub wa-°umālat al-aṭfāl."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 21. Ḥamdī, Muḥammad: "lağna °ulyā li-man° ḥitān al-ināt fi Qanā."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 22. Ḥasan, Muḥammad: "ḥamla muwassa°a li-munāḥadat ḥitān al-ināt fi Aswān."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 27. Muḥammad, Maḥmūd: "taškīl lağna min nuwwāb al-iḥwān wa-l-mustaqillīn li-muwāğahat al-ağlabiyya fi d-dawra al-barlamāniyya al-ğadīda."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, August 27b. Rašwān, Hadī: "15 munazzama ḥuqūqiyya tuṭālib bi-°tibār ḥālat al-wafāt °amaliyyāt al-ḥitān ġarā°im qatl °amd.. wa-tad°ū sirā° bi-qānūn tağrīmihi."

- al-maṣrī l-yawm*, 2007, October 1. "išāda ḥukūmiyya bi-dawr «al-maṣrī l-yawm» fī munāḥaḍat al-ḥitān."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, October 11. al-Baḥīrī, Aḥmad: "«qaḍiyat raʿy ʿāmm»."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, October 14. al-Qaranšāwī, Šīmā: "rabbat manzil wa-bnat šaqīqihā taqṭalān ṭifl al-ḥaṭīʿa."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, December 21. ʿAlī, Wāʿil: "ḥamla ḥuqūqīyya tusānid «al-Ġabālī» li-muwāḡahat ad-daʿāwā ar-rāfiḍa ḥaṣr ḥitān al-ināt."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, December 28. al-Baḥīrī, Aḥmad: "al-azhar yubīḥ iḡḥaḍ al-muḡtaṣaba ḥilāl šuhūr al-ḥaml al-ūlā."
- al-maṣrī l-yawm*, 2007, December 29. al-Baḥīrī, Aḥmad: "ḥilāf bayn šayḥ al-Azhar wa-maḡmaʿ al-buhūt bi-sabab fatwā «iḡḥaḍ al-muḡtaṣaba»."
- al-maṣrī l-yawm*, 2008, February 1. al-Maliġī, Saḥr: "fatwā iḡḥaḍ al-muḡtaṣaba.. hal tanquḍuhā min anyāb nazrat al-muḡtamaʿ?"
- al-maṣrī l-yawm*, 2008, March 28. Nādir, Mādālīn, Abū Šiʿb, Fāṭima, and al-Maliġī, Saḥr: "ʿulamāʿ wa-l-barlamāniyūn yaʿtabirūn taʿdīlāt qānūn aṭ-ṭifl ḍidd aš-šarīʿa wa-d-dustūr.. wa-«l-qawmī li-ṭ-ṭufūla» yarāhā maṭlaban šaʿbiyyan."
- aš-šarq al-awsaṭ*, 2008, April 24. Ibrāhīm, ʿAbd as-Sitār: "mišr: al-ġamāʿa al-islāmiyya tuḥāḡim taʿdīlāt qānūn aṭ-ṭifl wa-taʿtabir ḥaṣr aḍ-ḍarb mustawrid min amrikā wa-ʿūrūbā."
- al-maṣrī l-yawm*, 2008, May 16. ʿAbd al-Qādir, Muḥammad: "al-laġna at-tašrīʿiyya bi-«š-šaʿb» tuwāfiq ʿalā taġrīm al-ḥitān.. wa-tarfaḍ nasab aṭ-ṭifl li-ummihi."
- al-maṣrī l-yawm*, 2008, June 8. ʿAbd al-Qādir, Muḥammad: "Surūr yaḥsim ḥilāf «al-waṭanī - al-iḥwān» wa-yuḥīl māddat sinn az-zawāġ ilā qānūn al-usra."
- al-maṣrī l-yawm*, 2008, June 13. Ġumaʿa, Maḥmūd: "ġadl mustamirr bi-šaʿn qānūn aṭ-ṭifl al-ġadīd bi-mišr wa-ntiqāḍ li-bunūdihi."
- al-maṣrī l-yawm*, 2008, June 18. Rašwān, Hadī, and as-Sāʿāʿī, Hadī: "Mubārak yaʿtamid qānūn aṭ-ṭifl al-ġadīd wa-waraš ʿamal «sirriyyatan» li-waḍʿ lāʾiḥatihi at-tanfīḍiyya."
- aš-šarq al-awsaṭ*, 2007, July 19. Ḥalīl, Muḥammad: "ġadal ḥawla mašrūʿiyyat ḥitān al-ināt fī mišr."
- aš-šarq al-awsaṭ*, 2008, February 24. Ḥalīl, Muḥammad: "ġadal dīnī fī mišr ḥawl qarār manʿ al-mumarriḍāt al-munaqqabāt min al-ʿaml bi-l-mustašfayāt."
- Bälz, Kilian: "Human Rights, the Rule of Law, and the Construction of Tradition. the Egyptian Supreme Administrative Court and Female Circumcision (Appeal No. 5257/43, 28 Dec. 1997)," in: *Égypte. monde arabe* (Vol. 34), (1997): 141-53.
- Beeman, R C: "UN Conference on Population and Development, Cairo, Egypt," in: *Ky Nurse* (Vol. 44), 1 (1996): 10-1.
- Dupret, Baudouin: "Sexual Morality at the Egyptian Bar. Female Circumcision, Sex Change Operations, and Motives for Suing," in: *Islamic Law and Society* (Vol. 9), 1 (2001): 42-69.
- ibidem (2001b): "Normality, Responsibility, Morality. Norming Virginity and Rape in the Legal Arena." *Muslim Traditions and Modern Techniques of Power*. (Yearbook of the Sociology of Islam) Ed. Armando Salvatore, Münster 2001b: 165-84.
- Freedman, Lynn P: "The Challenge of Fundamentalisms," in: *Reproductive Health Matters*, 8 (1996): 55-69.

- Holmes Katz, Marion: "The Problem of Abortion in Classical Sunni fiqh." *Islamic Ethics of Life. Abortion, War, and Euthanasia*. Ed. Jonathan E Brockop. Columbus, SC 2003. 25-50.
- Huntington, Dale: "Women`s Perceptions of Abortion in Egypt," in: *Reproductive Health Matters*, 9 (1997): 101-7.
- Huntington, Dale: "Moving From Research to Program. the Egyptian Postabortion Care Initiative" in: *International Family Planning Perspectives* (29) No.3, 2003: 121-25.
- Lane, Sandra D: "Buying Safety. The Economics of Reproductive Risk and Abortion in Egypt," in: *Social Science and Medicine* (Vol. 47), 8 (1998): 1089-99.
- Lee Bowen, Donna: "Abortion, Islam, and the 1994 Cairo Population Conference," in: *International Journal of Middle East Studies*, (Vol. 29), 2 (1997): 161-84.
- ibidem: "Contemporary Muslim Ethics of Abortion." *Islamic Ethics of Life. Abortion, War, and Euthanasia*. Ed. Jonathan E Brockop. Columbus, SC 2003. 51-80.
- Moustafa, Tamir: "Conflict and Cooperation Between State and Religious Institutions in Contemporary Egypt," in: *International Journal of Middle East Studies*, (Vol. 32), 1 (2000): 3-22.
- NCCM 2005a, "al-haykal ar-ra'isī". al-mağlis al-qawmī li-ṭ-ṭufūla wa-l-umūma . <<http://www.nccm.org.eg/Default.aspx?culture=ar&tabId=91&key=view#magles1>>.
- NCCM 2005b, "al-mağlis al-qawmī li-ṭ-ṭufūla wa-l-umūma". al-mağlis al-qawmī li-ṭ-ṭufūla wa-l-umūma. <<http://www.nccm.org.eg/Default.aspx?TabID=51&culture=ar>>.
- NCCM 2005c, "ahdāf al-mağlis". <<http://www.nccm.org.eg/Default.aspx?TabID=92&culture=ar>>.
- Population Council: "Field Report. Lessons From Introducing Postabortion Care in Egypt," in: *Population Briefs* (Vol. 10), 3 (2004). [http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb10\(3\)_5.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb10(3)_5.html).
- Seif El Dawla, Aida: "The Political and Legal Struggle Over Female Genital Mutilation in Egypt. Five Years Since the ICPD," in: *Reproductive Health Matters*, (Vol. 7), 13 (1999): 128-36.
- SPIEGEL Online, 2006, December 6. El Ahl, Amira: "A Small Revolution in Cairo. Theologians Battle Female Circumcision."
- Thielmann, Jörn: *Naşr Hāmid Abū Zayd und die wiedererfundene ḥisba*, Würzburg. 2003.
- Walker, Christopher. "Abortions Are Illegal and Common in Egypt" *Women`s Enews*, 2004, December 4.

Islamische Grundsätze und die Handhabung assistierter Reproduktionstechnologien in Bamako, Mali

Viola Hörbst (München / Lissabon)⁶⁴

30 Jahre nach der Geburt von Louise Brown, dem weltweit ersten durch In-Vitro-Fertilisation (IVF) gezeugtem Kind, gehören assistierte Reproduktionstechnologien (ART) wie IVF, intrauterine Insemination (IUI) oder intrazystoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) zum gynäkologischen Alltag euro-amerikanischer Gesellschaften. Doch in den ersten Dekaden der Entwicklung von ART haben sie vielfach kontrovers geführte Debatten ausgelöst, gerade auch hinsichtlich ethischer Grundsatzen über das Wesen der menschlichen Reproduktion und seine Grenzen. Die Diskussionen und Auseinandersetzungsprozesse verschiedener gesellschaftlicher Gruppen und Kräfte mündeten schließlich in national unterschiedliche Gesetze darüber, welche Anwendungen von ART unter welchen Vorgaben erlaubt oder verboten sind. Wie aber sieht die Lage zu Unfruchtbarkeit und der Erweiterung der klassisch biomedizinischen Möglichkeiten um ART in Afrika mit ökonomischen, gesellschaftlich, religiös und kulturell unterschiedlichen Kontexten und Akteuren aus? Und welche divergierenden Interessen und Ethiken prallen hier bei den Prozessen gesellschaftlicher Auseinandersetzungen um ART-Anwendungen aufeinander?

⁶⁴ Viola Hörbst hat eine Forschungsstelle am universitären Centro de Estudos Africanos (CEA) innerhalb des Instituto Superior de Ciencia, Trabalho e Empresa, Lisboa (ISCTE) inne. Sie forscht seit mehreren Jahren zur vergleichenden Medizinethnologie. Ihre Dissertation *Heilungslandschaften: Umgangsweisen mit Erkrankung und Heilung bei den Cora in Jesús María, Mexiko* ist 2008 im Lit Verlag erschienen.

Diesem Bereich möchte ich mich am Beispiel des islamisch geprägten Mali widmen⁶⁵. Dabei fokussiert mein Beitrag auf die Fragen, wie 1) ART und ihre Anwendungsmöglichkeiten von verschiedenen Akteuren in Mali beurteilt werden, 2) welche Rolle dies bei der praktischen Umsetzung von ART dort spielt und 3) inwieweit bioethische Dilemmata als eine Spannung zwischen religiösen Normen und sozio-kultureller Praxis wahrgenommen werden.

Meine Reflektionen basieren auf den Ergebnissen von insgesamt 11 Monaten Feldforschung, die ich als longitudinale Forschungsstudie zwischen 2004 und 2008 vor allem in Bamako (Mali), teilweise auch in Dakar (Senegal) und Lomé (Togo) durchführte⁶⁶. Neben den Lebensrealitäten unfruchtbarer Frauen und Männern, standen Erfahrungen mit ART und soziale Akzeptanz der ART im Vordergrund der Forschung. Die Daten auf die ich mich hier stütze, habe ich mittels teilnehmender Beobachtung in privaten Kliniken, durch (in)formelle Gespräche mit Gynäkologen, Krankenpflegern und paramedizinischem Personal sowie mit religiösen Vertretern verschiedener islamischer Gruppierungen in Mali gewonnen, aber auch in Gesprächen mit Vertretern staatlicher Institutionen, die mit dem Bereich der Reproduktionsmedizin befasst sind. Daneben arbeitete ich mit 13 malischen und 5 togoischen PatientInnen über ihre retrospektiven, prospektiven und aktuell gemachten Erfahrungen zu ART, sowie mit 7 malischen Paaren, die wahrscheinlich nie über genügend finanzielle Ressourcen verfügen werden, um ART durchführen zu lassen. Zudem führte ich vier Fokusgruppeninterviews mit Menschen aus verschiedenen Milieus durch, die alle nicht selbst an Unfruchtbarkeit leiden. Neben schriftlichen Quellen wertete ich auch mediale Beiträge in Radio und Fernsehen aus sowie Videos und Musikstücke.

⁶⁵ Etwa 90 % der circa 11 Millionen Einwohner in Mali ordnen sich selbst als sunnitische Muslime ein, während ungefähr 9 % Mitglieder traditioneller afrikanischer Religionen sind und circa 1% Mitglieder der katholischen Kirche (Eposito 2003; vgl. Sargent 2006: 35).

⁶⁶ Der Forschungsaufenthalt 2004-2005 wurde im Rahmen eines HWP Stipendiums von der Frauenbeauftragten der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie von den Freunden der Ludwig-Maximilians-Universität München durchgeführt. Die Forschung von 2006-2008 finanzierte die Deutsche Forschungsgemeinschaft im Rahmen einer „eigenen Stelle“. Allen drei Institutionen gebührt mein größter Dank. Darüber hinaus möchte ich mich bei allen Frauen, Männern, Institutionen und Ärzten mit denen ich während meiner verschiedenen Forschungsaufenthalte in Bamako, Dakar und Lomé arbeitete, für ihre Offenheit bedanken.

Ungewollte Kinderlosigkeit in der Ehe – ihr oder sein Problem?

Das Kinder-Bekommen in Bamako ist nicht nur ein wichtiges Ziel der Eheschließung sondern vor allem auch ein selbstverständlicher Teil der erwarteten Biographie und keine Frage der Entscheidung. Weder für Männer noch für Frauen sind Lebensentwürfe ohne Kinder vorstellbar oder gar wünschenswert. Der Wunsch nach Kindern geht dabei nicht nur vom Ehepaar aus, sondern auch von der erweiterten Familie. Insofern bedeutet das Kinder-Bekommen für viele malische Frauen auch die Erfüllung einer Pflicht gegenüber der erweiterten Familie des Mannes, denn Kinder werden genealogisch und sozial der Patriline zugerechnet. Bleiben Schwangerschaften aus, werden vor allem die Frauen für die Kinderlosigkeit verantwortlich gemacht – insbesondere von der Patriline des Mannes. Djeneba, 35 Jahre alt, und seit 3 Jahren kinderlos verheiratet, erklärt dies genauer.

Das sind vor allem die Schwägerinnen, die Anspielungen machen (...). Sie sagen: `Ach, es wird Zeit, dass sich das Geld, der Brautpreis, den wir in dich investiert haben, rentiert. Das war sehr teuer und wann bekommen wir nun die Früchte unserer Investition?' Manchmal sind die Äußerungen mit bitteren Zwischentönen versehen, manchmal nicht. Das sind so die Sachen, die als Druck da waren und vor allem die Schwiegermütter und die Tanten.

Doch kommen oft auch beleidigende Bemerkungen über die Wertlosigkeit der Frauen hinzu oder abwertende Kommentare wie "mein Sohn schläft mit einem Mann" – eine Formulierung, die darauf anspielt, dass kinderlose Frauen nicht als vollwertige weibliche Personen gesehen werden. Hingegen wird männliche Infertilität zunächst nicht als Grund der Kinderlosigkeit angenommen, sondern gilt eher als das Udenkbare oder Unausprechliche. Denn männliche Zeugungsunfähigkeit wird als größtmögliche Scham und Schande für einen Mann und seine Familie betrachtet und oft mit Impotenz in Zusammenhang gebracht. So weigern sich viele Männer in Mali überhaupt, ein Spermogramm machen zu lassen oder verheimlichen vor ihren Frauen und Familien negative Ergebnisse, während die Stigmatisierung ihrer Ehefrauen anhält (vgl. Hoerbst 2008a).

Soziale Lösungsmöglichkeiten als Auswege

Weil viele kinderlose Frauen massiv stigmatisiert werden, weil Kinder Frauen wie auch Männern dazu verhelfen, als vollwertige soziale Person gesehen zu werden (und sich selbst zu sehen), und weil Kinder zu bekommen nach der Heirat die gewünschte Norm in Mali und Bamako darstellt, zu der es keine sozial vorstellbare und akzeptierte Alternativen gibt, setzen alle Betroffenen viel Energie, Zeit und letztlich viel Geld ein, um wenigstens ein Kind zu bekommen. Als soziale Möglichkeiten kommen dabei außerehelicher Verkehr, Polygynie und Pflegekinder in Betracht.

Pflegekinder sind eine weit verbreitete soziale Praxis in ganz Westafrika⁶⁷. Und so hatten auch fast alle Männer und Frauen mit denen ich in Bamako arbeitete, Pflegekinder. Aber alle Frauen äußerten Ängste, dass die Kinder früher oder später darüber aufgeklärt werden, dass ihre biologischen Eltern andere sind, oder dass die Kinder letztlich zu Ihren biologischen Eltern zurückkehren würden (vgl. Hoerbst 2006: 39; Brand 2001: 241; Sacko 1989: 67). Aus Sicht der meisten betroffenen Männer und Frauen bringen Kinder zwar eine emotionale Verbesserung der Situation, aber sie stärken weder die in der Regel schwache Position kinderloser Frauen in der erweiterten Familie des Mannes noch verhindern sie die Stigmatisierung durch verschiedene Familienmitglieder, da alle wissen, dass es nicht die biologischen Kinder der Frauen sind. Folglich werden Pflegekinder nicht als Lösung für die ungewollte Kinderlosigkeit angesehen (Hoerbst 2006: 40).

Eine formelle Adoption ist in Mali zwar gesetzlich erlaubt, aber – so wurde mir wiederholt erklärt - aus religiöser Sicht gilt sie als verboten, wenn sie mit Namensübertragung und Erben verbunden wird (vgl. Inhorn 2003: 1843). In meiner Forschung hat ein einziges, seit 10 Jahren kinderlos verheiratetes Paar, Fanta (35) und Mohammed (43), die Tochter der verstorbenen Schwester Fantas offiziell adoptiert. Fanta, ausgebildet als Finanz-Administratorin aber seither arbeitslos, sagte mir, dass

⁶⁷ Kinder werden in Westafrika aus ganz unterschiedlichen Motivationen, Intentionen und Zielvorstellungen in Pflegefamilien gegeben oder von diesen aufgenommen. Kinderlosigkeit ist dabei nur eine von vielen möglichen Überlegungen. Häufig spielen mangelnde Ressourcen zur Versorgung der Kinder, bessere Ausbildungsmöglichkeiten, Stärkung von Familienbeziehungen, oder Arbeitskraft eine Rolle oder diese verschiedenen Intentionen fallen in der Entscheidung zusammen. Zu dieser weiten Thematik siehe etwa Alber 2003, 2007.

sie und ihr Mann zwar gläubig seien, aber diesen Bereich als ihre Privatangelegenheit empfinden - da habe sich „die Religion nicht einzumischen“:

Wirklich, das muss nicht vermischt werden, meiner Meinung nach hört es hier auf. Das ist eine Sache zwischen mir und meinem guten Gott, der Rest, ehrlich, der ist mir egal.

Vielen Männern und vielen Mitgliedern ihrer erweiterten Familien erscheint **Polygynie** als ideale Lösung. Zum einen wird die Kinderlosigkeit in der Regel als durch die Frauen verursacht gesehen, zum anderen können Mann und Patrilinie dadurch zu `eigenen` Kindern kommen. Allerdings kann der familiäre Druck, eine Zweitfrau zu heiraten, für sub- oder infertile Männer eine gewaltige Belastung darstellen, vor allem dann, wenn sie ihre Diagnose kennen. Geben sie dem Druck der Familie nach und die zweite Frau wird ebenso wenig schwanger, dann gehen sie das erhöhte Risiko ein, dass der Verdacht zunehmend auf sie selbst fällt oder „ihr Geheimnis“ gar öffentlich wird (siehe Hoerbst 2008a). Für die betroffenen Frauen wiederum stellt Polygynie keine befriedigende Lösung dar, da für sie das Risiko, selbst kinderlos zu bleiben, enorm hoch ist. Egal bei wem die Ursache liegt, fürchten die meisten (kinderlosen) Frauen vielmehr Nebenfrauen, weil sie damit eine Zunahme des sozialen Druckes und ihrer eigenen Marginalisierung in der Familie, aber auch den (teilweisen) Verlust der emotionalen Zuneigung und finanziellen Unterstützung ihrer Ehemänner antizipieren, vor allem dann, wenn die zweite Frau Kinder bekommt.

Berichtet wurde mir von den Frauen auch, dass von manchen Heilern in Bamako außerehelicher Geschlechtsverkehr in aller Diskretion empfohlen wird, wenn sie vermuten, dass Ehemänner die Ursache der Kinderlosigkeit sein könnten. Dies scheint eine logische Schlussfolgerung aus biologischen Möglichkeiten zu sein, um das ersehnte Ziel – ein eigenes Kind – zu erreichen. Gleichzeitig scheint es auch eine Adaption dessen zu sein, was mir als „traditionelle Lösung“ kommuniziert wurde: Im Fall angenommener männlicher Zeugungsunfähigkeit wird von mächtigen Familienmitgliedern beschlossen, dass ein jüngerer Bruder mit der Frau seines sterilen Bruders schläft. Wobei ein derartiges Vorgehen wohl in aller Diskretion stattfindet. Jedoch zählt ein daraus resultierendes Kind offiziell als Kind des unfruchtbaren Ehemannes, da er mit der Mutter verheiratet ist.

Die meisten Frauen, die an meiner Studie teilnahmen, schlugen die Option außerehelichen Verkehrs für sich selbst allerdings aus. Begründet wurde es mit Liebe und religiösen Argumenten, auch wenn einige der Männer durchaus sexuelle Beziehungen außerhalb der Ehe pflegten und die Frauen davon wussten oder diesbezüglich starken Verdacht hegten. Zusätzlich wurden als Hinderungsgründe die Befürchtung übler Nachrede durch das soziale Umfeld genannt, ebenso wie die Angst, dass im Fall eines Streites der Ehemann Familienmitglieder und andere sozial wichtige Personen über den eigentlichen Ursprung des Kindes aufklären könnte, was zu negativen sozialen Konsequenzen für Frau und Kind sowie dem Wegfall der materiellen Unterstützung führen könnte.

Nur Seynab, 36 Jahre alt, in der Informatikbranche tätig, und seit 7 Jahren kinderlos mit Tidiane verheiratet, äußerte hierzu eine etwas andere Meinung:

Wenn ich ihm morgen sagen würde, ich bin schwanger, dann bin ich überzeugt, dass er vielleicht wütend auf mich wäre, aber dass er trotzdem auf lange Sicht das Kind als unser Kind akzeptieren würde. Denn eine Sache ist klar: Ich würde es niemals nur für mich tun, sondern für uns beide. Das ist meine Ansicht. So einfach ist das.

Hintergrund reproduktionstechnologischer Anwendungen in Bamako

Neben den sozialen Möglichkeiten werden auch eine Reihe therapeutischer Wege beschritten. Dazu zählen verschiedene so genannte traditherapeutische Behandlungsmöglichkeiten ebenso wie klassische biomedizinische Möglichkeiten. So genannte traditionelle Therapien beinhalten die Einnahme phytotherapeutischer und mineralischer Produkte, deren Einführung in die Vagina und/oder äußerliche Behandlungen mit diesen Substanzen. Auch Wallfahrten zu Gräbern von Heiligen oder zu machtvollen Plätzen können zum Behandlungsrepertoire gehören, ebenso wie den Ahnen Opfer darzubringen oder intensivierete Gebete an Allah zu richten. Aber auch Geistwesen und aufgeladene Objekte werden teilweise über Jäger oder Divinatoren angerufen und eingesetzt, um Unfruchtbarkeit zu behandeln.

Neben diesen Behandlungswegen nützen kinderlose Frauen, Männer und Paare auch klassisch-biomedizinische Diagnostik und Behandlungen mit hormonellen und

chirurgischen Interventionen wie etwa Labraskopie, Hysterosalpingographie, Insufflationen, Punktionen, Hormontherapien etc. Dabei werden im Lauf der Jahre meist verschiedene Kliniken und Spezialisten im öffentlichen Gesundheitssektor aufgesucht, doch auch die teureren Dienstleistungen im privaten Gesundheitssektor werden vielfach in Anspruch genommen - auch von Betroffenen, die über weniger finanzielle Mittel verfügen. Wer es sich leisten kann und Kontakte hat, geht zusätzlich häufig ins Ausland, um diagnostische Ergebnisse überprüfen zu lassen sowie zusätzliche Diagnostiken und Therapien durchzuführen oder die assistierten Reproduktionstechnologien (ART) in Anspruch zu nehmen.

Doch sind Behandlungen durch ART auch in Bamako angekommen. Über malische MigrantInnen in Europa, Kanada, USA und in der afrikanischen Subregion ebenso wie über Fernsehsendungen französischer Programme finden Informationen zu ART Verbreitung. So bietet etwa eine gynäkologische Privatklinik in Bamako seit 2003 ART vor Ort an. Nach Aussagen des leitenden Gynäkologen wurden seither etwa 100 homologe Inseminationen, bei denen die Gameten der Ehepartner involviert waren, durchgeführt, was bereits zur Geburt von mehr als 15 Kindern führte. Im Bereich der IVF wurden etwa 15 Stimulationszyklen vorgenommen, teils homolog, teils heterolog d.h. mit Eizellenspenden, doch die Geburt eines IVF-Babys lässt noch auf sich warten. ICSI kann noch nicht angeboten werden, da die finanziellen Mittel zur Anschaffung der teuren Gerätschaften fehlen.

Rechtlich gesehen besteht bislang ein Vakuum, da es noch keinerlei Regelungen oder Gesetze für ART-Anwendungen gibt. Allerdings hat sich das Nationale Ethikkomitee für Gesundheit und Lebenswissenschaften (*Comité National d'Ethique de la Santé et des Sciences de la Vie, CNNS*) letztes Jahr der ART angenommen. Dort sind Vertreter der Regierung, der bürgerlichen Gruppierungen und der verschiedenen Religionen präsent. Nach einer Reihe von Diskussionen über den Einsatz von ART wurde Anfang 2008 dem malischen Gesundheitsministerium eine Empfehlung für einen Gesetzesentwurf vorgelegt. Darin wird nach Aussagen des Generalsekretärs des CNSS die allgemeine Position des sunnitischen Islams vertreten, nämlich dass ARTs dann erlaubt sein sollen, wenn sie die Vereinigung der Eizelle der Ehefrau mit dem Spermium ihres Ehemannes und den Transfer des daraus resultierenden Embryos in den Uterus derselben Frau umfassen (vgl. Inhorn 2005). Nach Aussage des Generalsekretärs wurden im Vorfeld vor allem religiöse Moralvorstel-

lungen diskutiert, die Berücksichtigung der sozialen Situationen für kinderlose Frauen in Bamako oder säkuläre Ethiken fanden anscheinend keinerlei Eingang in die Debatten des CNNS.

Dies spiegelt im Großen und Ganzen auch die Einstellungen, Aussagen und Argumentationen verschiedener religiöser Führer, mit denen ich sprach, wider. Auch sie berufen sich auf religiöse Normen und Grundprinzipien. Dazu gehören die Grundannahmen, dass 1) Allahs Wille in letzter Instanz über Unfruchtbarkeit oder Fruchtbarkeit bestimmt; dass 2) Seele, Glaube, Würde (Gesundheit), Besitz und Geist zu bewahren sind; dass 3) Sperma nicht außerhalb der Ehe zu vergießen ist; dass 4) der Ursprung einer Person rückverfolgbar sein muss und dass 5) Inzest nicht zulässig ist. Das Einhalten dieser fünf Grundprinzipien resultiert in der religiösen Begrenzung der ART-Anwendungen auf homologe, die Verwendung von Eizelle und Spermium der Ehepartner umfassende Formen, und dem Ausschluss von heterologen Formen wie Leihmutterschaft oder ART unter Verwendung von Samen- und Eizellenspenden. Dass bei ART Zellen außerhalb des Körpers vereint werden, der Geschlechtsverkehr bei der Reproduktion umgangen wird und Dritte gewissermaßen im Akt der Zeugung einbezogen sind, löste keine religiösen Grundsatzfragen aus. Auch gegenüber der technischen Art und Form der Reproduktion wurden keinerlei Ressentiments geäußert.

Nur Mitglieder einer relativ radikal ausgerichteten islamischen Studentenvereinigung schlossen jegliche Formen von homologer oder heterologer ART aus religiösen Gründen aus. Aus ihrer Perspektive verletzen generell alle Formen der ART-Praktiken die Würde und intime Integrität der Frau, ohne dass dabei aber ein lebensbedrohlicher Zustand vorläge, der eine Überschreitung und ein Eingreifen auf derartige Weise rechtfertigen würde. Wie bei den anderen religiösen Akteuren auch, spielten bei den Überlegungen dieser Studenten ethische Überlegungen zur sozialen Situation der Frauen und Männer im malischen Gesellschaftskontext keine Rolle. All die genannten religiösen Akteure deklarierten Stigmatisierung und Ausgrenzung von Frauen aufgrund ihrer kinderlosen Ehen als nicht-islamisches Verhalten, welches durch Sensibilisierung seitens der Prediger verändert werden müsse. Allerdings gaben alle zu, dass die Unfruchtbarkeitsproblematik sehr selten in Predigten angesprochen und noch seltener als zentrales Thema aufgegriffen wird. Auch das individuelle

Eingreifen in Stigmatisierungssituationen beschränkt sich auf Trostspendung und moralische Stärkung der kinderlosen Frauen.

Die bislang dargelegten religiös-ethischen Einstellungen gegenüber ART vertreten Frauen und Männer, die in ihren Ehen nicht von Unfruchtbarkeitsproblemen betroffen sind. Wie aber stellt sich die ethisch-moralische Bewertung der ART aus Sicht derer dar, für die ungewollte eheliche Kinderlosigkeit ein konkretes Lebensproblem ist und ART eine weitere Möglichkeit des Entkommens aus der sozial schwierigen Lage bedeuten könnte? Was halten die von ehelicher Kinderlosigkeit betroffenen Männer und Frauen von ART und wie schlägt sich dies auf ART-Anwendungsformen nieder?

Ethische Einstellung kinderloser Männer und Frauen zu ART

Insgesamt gesehen scheinen von ehelicher Kinderlosigkeit betroffene Männer gegenüber ART zögerlicher zu sein als Frauen. Manche der Männer, die an meiner Forschung teilnahmen, schimpften auf in ihren Augen „unmoralische Praktiken im Westen“, wo ART ihrer Meinung nach ohne jegliche ethische Grenzen praktiziert würden. Sie erklärten mir, dass derartige Interventionen im Islam prinzipiell verboten wären. Andere wiederum befürchteten, dass die Spermien im Labor manipuliert oder vertauscht werden könnten und folglich eine gewisse Unsicherheit über den Ursprung des Kindes herrsche. Zwar akzeptierte die Mehrheit homologe Formen von ART, aber von allen muslimischen Männern, die an meiner Studie teilnahmen, wurden Interventionen mit Spermien- und Eispenden abgelehnt. Ähnlich wie die religiösen Oberhäupter argumentierten sie, dass ART mit Spendergameten im Islam prinzipiell verboten seien, um zukünftige Probleme hinsichtlich inzestuöser Beziehungen der daraus resultierenden Kinder zu vermeiden. Weiterhin wurde argumentiert, dass die Verwendung außerehelicher Gameten einem Ehebruch gleichkäme. Daneben erwähnten einige von ihnen Genetik oder bezogen sich auf emotionale Bande, wie etwa den 41-jährigen Tidiane, der seit sieben Jahren kinderlos verheiratet ist und unter Azoospermie leidet:

Wenn wir ART mit einer Spermien spende oder einer Eizelle einer anderen Frau machen würden – das ginge jenseits meiner Vorstellungen. Ich mag das nicht.

Zudem sage ich mir, das ist einfacher zu haben – wir leben in einer Gesellschaft, wo es einfach ist, ein Kind eines Bruders oder Cousins zu nehmen. Mach das, das ist einfach.

Für Tidiane sind also ART-Interventionen, bei welchen Spendersamen zum Einsatz kommen, mit der Aufnahme von Pflegekindern von Familienmitgliedern vergleichbar. Allerdings sind seiner Meinung nach Pflegekinder letztlich vorzuziehen, da es finanziell günstiger und lebensstechnisch wesentlich einfacher ist. Zudem sind Pflegekinder von Familienmitgliedern mit ihm und der Patriline blutsverwandt – im Gegensatz zu Kindern, die mit Spendersamen gezeugt werden. Diese würden nur von seiner Frau, nicht aber von ihm und seiner Patriline abstammen.

Im Gegensatz zu den Männern scheinen Frauen wesentlich pragmatischer orientiert. Nur zwei sehr gläubige Musliminnen hatten Vorbehalte gegenüber homologer ART. Alle anderen Frauen, mit denen ich arbeitete, würden auch Inseminationen mit Spermiengabe oder IVF mit Eizellenspende als letzte Chance akzeptieren (wenn sie es sich leisten könnten), um ihr emotionales, eheliches und soziales Leiden zu beenden, die soziale Stigmatisierung und Exklusion zu überwinden sowie vor sich selbst als auch innerhalb der Gesellschaft als soziale Person und als `ganze` Frau gelten zu können⁶⁸. Gegenüber ART mittels Eizellenspende räsionierten die Frauen, dass sie, wenn sie eine Schwangerschaft durchlaufen und die Kinder gebären würden, eine körperliche Kommunikation und Verbindung mit diesen Babys herstellen würden, auch wenn diese Babys aus fremden Eizellen oder fremden Spermien hervorgegangen sein mögen. Durch Schwangerschaft und Geburt werden diese Kinder in körperlicher Hinsicht zu ihren eigenen oder zu gemeinsamen Kindern. Selbst wenn die Frauen nicht die genetischen Mütter sind, beendet die öffentlich sichtbare Schwangerschaft die soziale Stigmatisierung und Exklusion (vgl. Hoerbst 2008b). Auch aus diesem Grund werden ARTs mit Spendergameten gegenüber der sozialen Lösung `Pflegekinder` von vielen Frauen favorisiert.

Anstelle anonymisierter Eizellenspenden bevorzugt die Mehrheit dieser Frauen jedoch die Verwendung von Eizellen einer ihrer jüngeren Cousinen und Schwestern.

⁶⁸ Hier ergeben sich interessante Analogien gegenüber den Einstellungen zu ART mit Oozytenspende in der Türkei (Isikoglu et al. 2006).

Zum einen spielt dabei das strukturelle Vertrauensverhältnis, das mit diesen Verwandtschaftsbeziehungen verbunden ist, eine wichtige Rolle und wird von den betroffenen Frauen als größte Garantie für die Wahrung dieses immens delikaten Geheimnisses betrachtet. Zum anderen ist es für einige von ihnen durchaus wichtig, dass die Eizelle aus ihrer Familie kommt, der Ursprung des Kindes nicht nur bekannt ist sondern das Kind gewissermaßen `in der Familie` bleibt. Dafür wiederum wird neben diffusen religiösen und sozialen Gefühlen vor allem angeführt, dass damit eine gewisse Kontrolle hinsichtlich charakterlicher Züge des Kindes ausgeübt werden kann, da Charaktereigenschaften vielfach auf die biologische Mutter zurückgeführt werden.

Die Einstellung des ART-anbietenden Gynäkologen Dr. M. in Bamako

Dr. M. ist seit ca. 15 Jahren leitender Direktor einer kleinen Privatklinik in Bamako. Nach der Rückkehr aus der damaligen UDSSR, wo er Allgemeinmedizin und anschließend Gynäkologie studierte, hat er sich in Bamako zunächst mit einer kleinen Praxis niedergelassen. Daraus entstand im Laufe der Jahre die heute bestehende Privatklinik mit mehr als 20 medizinischen und nicht-medizinischen Angestellten. Von verschiedenen Ärzten werden die Bereiche der Allgemeinmedizin und Pädiatrie abgedeckt. Um den gynäkologischen Bereich kümmert sich Dr. M. persönlich. Er ist hier mit dem gesamten Spektrum (Schwangerschaftsbetreuung, Geburten, etc.) beschäftigt, auch wenn er auf Sterilitätsprobleme spezialisiert ist. Allerdings nimmt der Bereich der Unfruchtbarkeitsproblematiken einen großen Teil seiner Arbeitskapazität in Anspruch. Seit fünf Jahren versucht sich Dr. M. mit intrauteriner Insemination (IUI) und mit In-Vitro-Fertilisation (IVF). Während er mit IUI bereits erste Erfolge erzielen konnte und mittlerweile nach seinen Aussagen mehr als 15 Geburten aus dieser Behandlungsmethode in seinem Hause resultierten, mündete noch keine IVF-Behandlung in eine Geburt. Vor diesem Hintergrund, so erzählte er, brauche er nun dringend einen Erfolg, um Gerüchten über das Scheitern seines Unterfangens zu begegnen, die bereits von neidischen Kollegen verbreitet werden. Er ist aber der Auffassung, dass er sein Anliegen, die Geburt eines IVF-Kindes, kaum mit homologer IVF erreichen wird, denn, so erklärt er:

Wenn der Ehemann hört, dass die Eileiter blockiert sind, dann wird er eine zweite Frau heiraten, anstatt das Geld für eine IVF seiner Frau zu geben. Aber, wenn der Mann selbst die Ursache ist – dann ist er bereit alles zu tun. (...) Sie werden zahlen, sie werden das Geld zusammen bekommen.

Daneben, betont Dr. M., sei ICSI in vielen Fällen männlicher Infertilität die beste Therapie; außerdem gebe es keine konkurrierenden sozialen Alternativen für zeugungsunfähige Männer, ein eigenes genetisches Kind zu bekommen. Deshalb plant Dr. M. die teuren Gerätschaften zu kaufen, um ICSI anzubieten, da er der Meinung ist, dass er dadurch sein Ziel, die Geburt eines IVF-Babys, eher erreichen kann.

Bis es so weit sein wird, geht Dr. M. mittlerweile noch einen zweiten Weg, um seine Chancen auf ein IVF-Baby zu erhöhen. Während er 2005 noch die Meinung vertrat, keine heterologen ART durchführen zu wollen, passte er diese Einstellung an die spezifischen lokalen sozio-kulturellen Gegebenheiten an. So erklärte er mir 2007, dass Frauen mit Eileiterverklebungen, die in der Position sind, eine IVF zu finanzieren oder ihren Ehemann dazu zu überreden, im Allgemeinen zu alt seien, als dass positive Ergebnisse wahrscheinlich wären. Seit Kurzem, so Dr. M., habe er deshalb begonnen, diesen Frauen IVF mit Eizellenspende durch eine jüngere Schwester, Cousine oder Nichte anzubieten, was gut angenommen werde. Um hochschlagende Gerüchte, Konflikte mit Kollegen oder religiösen Vertretern zu vermeiden, macht Dr. M. diese Möglichkeit allerdings nicht öffentlich bekannt. So bleibt eine IVF mit Eizellenspende eine interne Übereinkunft zwischen ihm, seinem Biologen und der betroffenen Frau.

Nach seinen moralischen Bedenken gefragt, verwirft Dr. M. religiöse Überlegungen als Grenze für ART mit Eizellspenden. Er argumentiert, dass er auf diese Weise unfruchtbaren Frauen über 40 helfe, ihrer schrecklichen sozialen Situation als kinderlose Frau in Mali zu entkommen. Und er argumentiert, dass nach muslimischen Regeln die Herkunft des Kindes über den Vater beurteilt werde⁶⁹. Seiner Meinung nach ist daher die Verwendung von Eizellenspende kein so großes Problem wie etwa die Verwendung von Spermispenden. Zu Letzterem muss allerdings gesagt werden, dass Dr. M. seinen Patienten für IVF oder Inseminationen alternativ zuge-

⁶⁹ Vergleiche hierzu die Überlegungen von Kabir Banu az-Zubair (2007), der zu ähnlichen Schlussfolgerungen kommt.

steht, das Sperma zuhause zu gewinnen und dann in die Klinik zu bringen⁷⁰. Damit bleibt den Männern – zumindest theoretisch - die Möglichkeit, in aller Heimlichkeit eventuell das Sperma eines anderen Mannes, etwa eines jüngeren Bruders zu bringen. Aufgrund extrem unterschiedlicher Spermienqualitäten vermutete Dr. M., dass dies auch in mehreren Fällen geschehen war.

Religiöse Grundsätze im Konflikt mit individuellen, sozialen und ökonomischen Interessen

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass es im nationalen Rahmen zumindest direkt in bioethische Entscheidungen eingebundene Akteursgruppen gibt: Ärzte, betroffene Frauen und Männer, religiöse Führer, Ethikrat. Dabei lassen sich spezifische Argumentationstypen feststellen, nämlich zunächst eine normativ-religiöse Argumentationspraxis auf Seiten des Ethikrats und anderer religiöser Experten. Diese hallen in den normativ-religiösen Vorstellungen nach, welche vor allem von den Männern, die von ehelicher Kinderlosigkeit betroffen sind, geäußert wurden und verknüpft werden mit ihren prokreativen Zielen: ein eigenes Kind zu bekommen, um die Patriline fortzuführen. Bei den betroffenen Frauen wiederum überwiegt eine pragmatische Argumentationsweise, wobei sich ihre miserable soziale Situation und religiöse Bedenken gegenüberstehen. Viele Frauen erfahren eine eklatante Spannung zwischen religiöser Norm und sozialer Praxis, und sehen ihr Verhalten eher als eine Frage der privaten Aushandlung mit Allah. Dabei greifen sie darauf zurück, dass jede Behandlung nur dann Erfolg habe, wenn Allah es will. Allerdings spielt hier auch die Dauer des Anhaltens der Kinderlosigkeit und eine daraus resultierende Zunahme der Verzweiflung eine wichtige Rolle und zwar bei Männern und Frauen gleichermaßen. Beim Arzt überwiegen pragmatische Argumentationspunkte ebenfalls gegenüber eventuell vorhandenen religiösen Bedenken, aber auch er greift auf das Argument zurück, dass Allah hinter jedem medizinischen Erfolg stehe. Gleichzeitig aber wer-

⁷⁰ Diese Vorgehensweise ist keine malische Spezialität sondern global weit verbreitet, da nicht wenige Männer psychologische Schwierigkeiten haben, unter den Bedingungen in der Klinik und sozusagen auf Auftrag Sperma zu produzieren.

den religiöse Einschränkungen zugunsten unternehmerischer Interessen und professioneller Ziele zurückgewiesen bzw. uminterpretiert und auch humanitär-soziale Aspekte gegenüber den Frauen eingebracht.

Was die Frage nach etwaigen spezifischen Unterschieden in der Selbstwahrnehmung religiöser und kultureller Identität anbelangt, ist festzustellen, dass von den religiösen Sprechern die kulturelle Identität, die im Zusammenhang steht mit der sozialen Bedeutung von Kindern und daraus resultierender massiver Stigmatisierung der Frauen, als un-islamisches Verhalten betrachtet wird. Der „echte Islam“ – wie sie sich ausdrücken, wird in Mali ihrer Meinung nach noch nicht gelebt, und die Stigmatisierung kinderloser Frauen ist in ihren Augen einer von vielen Anhaltspunkten dafür. Denn laut islamischem Glauben sei Kinderlosigkeit eines Ehepaars Ausdruck von Allahs Wille und darf damit weder den Frauen noch den Männern angelastet werden. Dieses Verhalten wird als Teil der malischen Traditionen betrachtet und der islamischen Religion gegenübergestellt. Dabei stellen sie vage eine Abnahme der Stigmatisierung kinderloser Frauen in Aussicht, sobald sich der „echte Islam“ stärker durchgesetzt habe.

Mit Ausnahme des Ethikrates, der sich explizit nur auf religiöse Moralvorstellungen stützt, werden von Dr. M. und vor allem von den betroffenen Frauen bioethische Dilemmata als Spannung zwischen religiöser Norm, sozialer Praxis und eigenem Interesse wahrgenommen. Betroffene Frauen rechtfertigen Verstöße gegen islamische Regeln im Rahmen von ART durch die sozialen Normen, denen sie entsprechen möchten und müssen. Viele verstehen Entscheidungen in diesem Bereich als etwas, das sie alleine und privat mit Allah ausmachen müssen. Zusätzlich kritisieren manche auch offen die Einflussnahme von Religion auf Entscheidungen im Bereich der Behandlung von Kinderlosigkeit. Neben dem Argument, dass Mali ein laizistischer und kein religiöser Staat sei, werden hier Ansprüche auf individuelle Selbstbestimmung in intimen Fragen vorgebracht. Bei Dr. M. kommt noch ein Spannungsfeld zwischen unternehmerischen Interessen und professionellen Zielen sowie religiösen Einschränkungen und sozialen Gründen hinzu.

Was die Rolle theologischer Erwägungen in der Praxis von Politik, Wissenschaft und Medizin im Rahmen der Kinderlosigkeit und ihrer Behandlung angeht, wirkt sie sich in den gegenwärtig durchgeführten ART-Praktiken in Bamako nur

bedingt aus, da bislang zwar eine Empfehlung für ein Gesetz vorliegt, aber noch keine juristisch gültigen Regelungen erlassen wurden. Allerdings werden antizipierte Konfliktfelder dadurch umgangen, dass in aller Stille agiert wird, wenn sich Interessen und Ziele überlappen – wie etwa im Falle von Dr. M. und einigen seiner Patientinnen. Doch wurde mir von verschiedener Seite berichtet, dass der allgemeine Einfluss religiöser Kräfte am Steigen sei, was sich im Rahmen der ART in der religiösen Ausrichtung des Gesetzesentwurfs widerspiegle. Wann aber tatsächlich in Mali ein Gesetz zur Regelung von ART-Anwendungen erlassen werden wird, wie seine Umsetzung durch den malischen Staat kontrolliert werden wird und welche Auswirkungen dies auf die ethischen Haltungen und die Praxis der lokalen ART-Anwendungen haben wird, bleiben spannende Fragestellungen für die Zukunft.

Literatur

- Alber, Erdmute 2003. *SWR2 extra: Afrika*. „Wo Pflegschaft die Norm ist – Kindheit in Westafrika“ <http://db.swr.de/upload/manuskriptdienst/aula/au1220032317.rtf>
- Alber, Erdmute 2007. *Soziale Elternschaft. Zur Geschichte von Normen und Praktiken des Umgangs mit Kindern bei den Baatombu im Norden Benins*. Lit Verlag, Berlin, Hamburg, Münster. (in Vorbereitung)
- Beck, Stefan 2007. „Globalisierte Reproduktionsregimes: Anmerkungen zur Emergenz biopolitischer Handlungsräume.“ In: Beck, Stefan et al. (eds.): *Verwandtschaft machen. Reproduktionsmedizin und Adoption in Deutschland und der Türkei*. Berliner Blätter. Ethnographische und ethnologische Beiträge, Heft 42: 124-152.
- Bergmann, Sven 2008. „The Spatial fix of European Reproduction – Between Forms of Regulation and Practices of Circumvention.“ Vortrag, gehalten am 14.06.2008 im internationalen Workshop *IVF as Global Form. Ethnographic Knowledge and the Transnationalization of Reproductive Technologies*, Humboldt Universität Berlin.
- Brand, Saskia 2001. *Mediating Means and Fate. A Socio-Political Analysis of Fertility and Demographic Change in Bamako, Mali*. Leiden: Brill.
- Esposito, John L. 2003. „Mali, Islam in.“ In: Esposito, John L. (ed): *Oxford Dictionary of Islam*. Oxford University Press Inc.
- Hadolt, Bernhard 2005. „Reproduktionstechnologiepolitik in Österreich: Die Genese des Fortpflanzungsmedizingesetzes 1992 und die Rolle von ExpertInnen.“ *Reihe Soziologie*, 74: 1-78.
- Hadolt, Bernhard und Viola Hörbst 2008. „Praxisformen Assistierter Reproduktionstechnologien aus österreichischer und malischer Perspektive.“ In: Dilger, Hansjoerg and Bernhard Hadolt (eds.): *Medizin im Kontext: Krankheit und Gesundheit in einer vernetzten Welt*. Peter Lang Verlag: Frankfurt am Main. Under review.
- Hoerbst, Viola 2006. „Infertility and In-vitro-Fertilization in Bamako, Mali: Women`s Experience, Avenues for Solution and Social Contexts impacting on Gynaecological Consultations.“ In: Hoerbst, Viola and Sylvie Schuster (eds): *Reproductive Disruptions: Perspectives on African Contexts. Special focus theme, Curare* 29 (1): 35-46.
- Hoerbst, Viola 2008a. „Focusing Male Infertility in Mali: Impacts on Gender Relations and Biomedical Practice in Bamako.“ In: Bockropp, Jonathan and Thomas Eich (eds): *Muslim Medical Ethics: Theory and Practice*. University of Indiana Press. In press.
- Hoerbst, Viola 2008b. „IVF in Bamako: Globalizing Technology, Mobile Knowledge, Reinterpreted Practice?“ In: Dilger, Hansjoerg, Abdoulaye Kane and Stacey Langwick (eds): *Transnational Medicine, Mobile Experts: Globalization, Health and Power In And Beyond Africa*. Indiana University Press. Under review.
- Inhorn, Marcia C. 2003. Global infertility and the globalization of new reproductive technologies: illustrations from Egypt. *Social Science & Medicine*, vol. 56: 1837-1851.
- Inhorn, Marcia C. 2005. „Religion and Reproductive Technologies. IVF and Gamete Donation in the Muslim World.“ *Anthropology News* 46, 2: 14-18.

- Isikoglu, M., Y. Senol, M. Berkkanoglu, K. Ozgur, L. Donmez und A. Stones-Abbasi 2006. "Public opinion regarding oocyte donation in Turkey: first data from a secular population among the Islamic world." *Human Reproduction*, vol. 21, No. 1: 318-323
- Kabir Banu az-Zubair, M. 2007. „Who is a parent? Parenthood in Islamic ethics.” *Journal of Medical Ethics*, vol 33: 605-609.
<http://jme.bmj.com/cgi/content/full/33/10/605> [06.02.2008].
- Pennings, Guido 2005. "Reproductive Health Matters." *Human Reproduction*, vol. 13, no. 25: 120-128.
- Sako, Aminata 1989. *Conséquences Socio-Culturelles et Economiques de la Stérilité Féminine au Mali*. Unpublished medical dissertation. Bamako: L'École de Médecine et de Pharmacie du Mali.
- Sargent, Carolyn F. 2006. "Reproductive Strategies and Islamic Discourse. Malian Migrants Negotiate Everyday Life in Paris, France." *Medical Anthropology Quarterly* 20, 1: 31-49.

Widerstreit der Ethiken: Religions-, Kultur- und Wissenschaftskonflikte

Thomas Potthast, Tübingen⁷¹

I) Der Begriff des *Widerstreits* bezeichnet nach Lyotard (frz. *Le Différend*) eine Situation „zwischen zwei Parteien, wenn sich die ‚Beilegung‘ eines Konflikts, der sie miteinander konfrontiert, im Idiom der einen vollzieht, während das Unrecht, das die andere erleidet, in diesem Idiom nicht vorkommt“.⁷² Liegen religiöse und säkulare Ethiken in einem solchen Widerstreit? Einmal abgesehen von dem Fokus auf erlittenes Unrecht: (auch) auf einer entscheidenden konzeptionellen Ebene dürfte dies in der Tat der Fall sein, denn mit Bezug auf die Transzendenz bestehen inkompatible Grammatiken. Doch dies muss nicht der entscheidende Punkt bei konkreten bioethischen Streitfällen sein. Vielmehr stellt sich die Lage dort zumeist anders dar: Die Konfliktlinien und konträren Positionen – durchaus auch als Widerstreit – *innerhalb* säkularer ebenso wie religiöser Ethiken sind zuweilen drastischer als zwischen ihnen. Insofern besteht bei der Rede von einem Konflikt oder Widerstreit zwischen „den“ säkularen und religiösen Ethiken eine erhebliche Tendenz zu einem undifferenzierten Diskurs vermeintlich homogener „Lager“.

⁷¹ Thomas Potthast (potthast@uni-tuebingen.de) ist akademischer Rat am Interfakultären Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW) und stellvertretender Sprecher des DFG Graduiertenkollegs 889 „Bioethik – Zur Selbstgestaltung des Menschen durch Biotechniken“ an der Universität Tübingen.

⁷² Lyotard, Jean-François, *Der Widerstreit*, München 1898, S. 27 (frz. Orig. 1983).

II) Für Kulturen gilt ganz Analoges. Ist es im Zeitalter der Globalisierungen (noch) überhaupt sinnvoll, von einer deutschen oder arabischen oder islamisch geprägten Kultur zu reden? Gerade die bioethischen und biopolitischen Kontexte sind durch Hybridisierungen gekennzeichnet: durchaus lokal oder regional spezifische kulturelle Bedingungen verknüpfen sich mit einer globalisierten Medizin- und Pharmatechnik, mit transnationalen ökonomischen Verhältnissen und internationalen Menschenrechtsdiskursen. Letztere stets als eindeutig westlich(en Imperialismus) zu kennzeichnen, beruht auf einem Modell des aktiven Westens und passiver nicht westlicher Rezipienten als Opfer, was gerade im Lichte aktueller *post colonial studies* (so) nicht haltbar ist.

III) Eine strukturell analoge Problematik besteht bei der Diskussion um Religion und – beziehungsweise *als* – Kultur, wenn außerwestliche, aber zunehmend auch (wieder) westliche Kulturen und Gesellschaften als im Wortsinne *wesenhaft religiös* konzeptionalisiert werden. Im moralischen und politischen Kontext stellen solche Zuweisungen bestimmte Machstrategien dar. In den Kulturwissenschaften ebenso wie in der Ethik muss dagegen methodisch gefragt werden, wie genau, das heißt aufgrund welcher Kriterien und theoretischer Vorannahmen solche Verhältnisbestimmungen vorgenommen werden. Obwohl klar zu sein scheint, dass Kultur die Religionen als Bestandteile von Kulturen umfasst, scheint die Teil-Ganzes Relation alles andere als eindeutig und übereinstimmend bestimmt, denn inwiefern ist es möglich oder geboten, Kulturen vor allem über Religionen zu konzeptionalisieren? Die Entscheidung für die jeweilige Vorgehensweise zeitigt erhebliche – normativ und evaluativ keinesfalls neutrale – Konsequenzen.

IV) Hieran schließt sich die Debatte um Pluralität und Pluralismus an: Das Vorliegen eines faktischen Pluralismus *von* und *in* Moralen, Ethiken, Religionen oder auch Kulturwissenschaften begründet noch nicht deren Gleichwertigkeit als normativ-pluralistische Anerkennung gleichrangiger Verpflichtungsansprüche. Als Ethiker, aber auch – auf einer anderen Ebene – als Wissenschaftstheoretiker interessiert mich nicht nur die Untersuchung, sondern auch die *Prüfung und Bewertung konfligierender Positionen* und Begründungsansätze. Es soll also durchaus zwischen mehr oder weniger angemessenen, weil argumentativ besser oder schlechter ausgewiesenen Theorien und Urteilen unterschieden werden – trotz, oder gerade wegen möglicher Situationen eines Widerstreits.

V) Für die Wissenschaftspraxis kulturübergreifender Studien zur Bioethik ergibt sich hier die auch theoretisch geforderte interdisziplinäre Zusammenarbeit von Islamwissenschaft, Ethnologie und Ethik. Interdisziplinarität im engeren Sinne bedeutet nicht allein einen „Dialog“ von Disziplinen, die sich gegenseitig ihre Ansätze und Ergebnisse berichten, zu führen, sondern vielmehr eine *gemeinsame Fragestellung* zu entwickeln. Die Umsetzung dieser Programmatik ist methodisch, praktisch und mit Bezug auf die handelnden Personen alles andere als selbstverständlich oder einfach.

VI) Wissenschaftsethische Implikationen zeigen oder ergeben sich in mehrfacher Hinsicht. Für die Ethik bedeuten solche interdisziplinären kulturübergreifenden Projekte eine verstärkte Wahrnehmung und Berücksichtigung moralischer und ethischer Pluralitäten, seien sie religiös oder säkular. Nicht zwingend ist der normative Pluralismus der Gleichrangigkeit oder Unentscheidbarkeit aller Positionen, sehr wohl aber ein Kontextualismus, der die Moralen und Ethiken vor dem jeweiligen Hintergrund differenziert behandeln muss. Für die Ethnologie und die Kulturwissenschaften steht das Verhältnis eigener Werturteile und Vorannahmen zur Debatte: Es ist unrealistisch und unplausibel zu behaupten, bioethische Konflikte (rein) neutral als BeobachterIn studieren zu können. Themen wie Familienplanung, Abtreibung, Transplantationsmedizin oder kulturspezifische Behandlung von Männern und Frauen (beispielsweise mit Bezug auf sexuelle Selbstbestimmung und körperliche Integrität) berühren – in unterschiedlicher Intensität – die Normen und Werte der Untersuchenden und damit das konkrete Verhalten und die Zugangsweise in der Forschung. Die Konsequenzen und Probleme dieser „Framings“ sind gebotene wichtige Diskussionspunkte, die auch auf Methodik und Methodologie der Disziplinen und interdisziplinären Projekte erheblich rückwirken bzw. dies zumindest sollten. Letztlich – so meine These – vermitteln solche Projekte in den vielfältigen Grenzlandschaften zwischen Kommunizierbarem und Inkommensurabilem, zwischen Bemühen zur Übersetzbarkeit und der programmatischen Hermetik sowie zwischen Widerstreit und argumentativem Diskurs.

Medizinethik in religiösen und säkularen Debatten

Ein vergleichender Ansatz

Thomas Banchoff, Washington DC⁷³

In meiner Forschung befasse ich mich mit der Wechselwirkung religiöser und säkularer Argumente in biopolitischen Kontroversen wie etwa der Diskussion über die Stammzellforschung. Da ich mich mit der Atlantischen Welt befasse, steht unter den religiösen Traditionen das Christentum im Mittelpunkt meiner Analyse. Aus zwei Gründen bin ich jedoch bemüht – heute und in einem Buchprojekt – die Analyse globaler zu gestalten – erstens, da die Technologien global verfügbar sind und verschiedenste, auch nicht-christliche religiöse Gemeinschaften hierzu Stellung beziehen müssen und auch beziehen; und zweitens, weil der Atlantische Raum durch eine zunehmende religiöse und kulturelle Vielfalt gekennzeichnet ist.

Neben dem Christentum und dem Judentum, den zwei wichtigsten religiösen Traditionen des Westens, muss eine genaue Betrachtung des Islams erfolgen. Das Bild wird zusätzlich dadurch verkompliziert, dass es z.B. keine einheitliche christliche Bioethik gibt, auch keine katholische oder evangelische. Nicht anders verhält es sich beim Judentum und, wie zum Beispiel die hiesigen Beiträge zeigen, beim Islam.

⁷³ Thomas Banchoff ist Leiter des Berkley Center for Religion, Peace, and World Affairs der Georgetown University. Zuletzt erschien von ihm *Religious Pluralism, Globalization, and World Politics*. Oxford (OUP) 2008.

In all diesen Fällen haben wir es mit divergierenden Positionen innerhalb der großen religiösen Traditionen zu tun. Und wir müssen auch die unstabile Grenze zwischen säkularem und religiösem Denken unter die Lupe nehmen und dabei gegebenenfalls auch den vorläufigen Charakter von Begriffsdefinitionen in Kauf nehmen.

Doch zunächst noch einmal einen Schritt zurück, bevor ich gleich auf diesen Themenkomplex zurückkomme! Als Politikwissenschaftler habe ich mich lange mit traditionellen Themen der Politologie befasst wie der deutschen Außenpolitik und der europäischen Integration. Ich konnte damals nicht oder nur am Rande andere Interessen wie Religion oder Ethik verfolgen. Die Politikwissenschaft sieht sich nicht als eine „Wissenschaft“ im Sinne des deutschen Gebrauchs des Wortes, wo der Begriff „Wissen“ meist weit ausgelegt wird – wie z.B. Geschichtswissenschaft oder sogar wissenschaftliche Theologie –, sondern als Wissenschaft nach dem Modell der Naturwissenschaft – als die Suche nach Regelmäßigkeiten und Gesetzen, als die Fähigkeit, die Realität zu erfassen, zu erklären und sogar vorauszusagen. Dieses Projekt gelingt nur, sofern menschliches Handeln als Ursache und Wirkung verstanden werden, wobei quantifizierbare Interessen – die Suche nach Geld oder Macht – Gesellschaft und Politik gestalten. Ethische Fragen – nach recht und unrecht – werden ausgeklammert. Sie werden nur als Rahmen der Politik verstanden, nicht als deren Inhalt.

Da begann für mich die Suche nach einem Forschungsfeld, in dem Ethik und Politik untrennbar miteinander verbunden sind. Diese Suche fiel zusammen mit Durchbrüchen beim Klonen und der Stammzellforschung. Hier entbrannten politische Kämpfe, die nicht auf materielle Interessen zu reduzieren waren, Kämpfe, bei denen Fragen der Ethik im Mittelpunkt der politischen Debatte standen. Hier also konnte ich europäische Politik studieren – auch im Vergleich mit den Vereinigten Staaten – und zugleich ethische Fragen ernst nehmen, nicht in dem Sinne, der Frage nach recht und unrecht selber nachzugehen, sondern um die Wirkung von ethischen Kontroversen im transnationalen Vergleich zu betrachten und zu analysieren. Durch die Politik der Embryonen-, Stammzell- und Klonforschung (kurz, durch die Biopolitik, ein Begriff der im Deutschen mehr zuhause ist als im Englischen), konnte ich auch mein Interesse an der Rolle von Religion in der Politik verfolgen. Nach dem 11. Septem-

ber und den Anschlägen von Madrid und London sind die Religion und das Verhältnis zwischen Westen und Islam ganz oben auf der Tagesordnung. Die Rückkehr der Religion ist auch auf anderen Feldern ersichtlich – ich denke an den ehemaligen US-Präsident George Bush, an die globale Rolle des Papsttums, an das wachsende Interesse an Religion sogar in Westeuropa.

Aber wie verhält sich die Religion zur Biopolitik? Oder vielleicht besser gesagt, wie verhalten sich Religionen zur Biopolitik, etwa zu den schwierigen ethischen Fragen rund um die Reproduktionsmedizin? Natürlich ist hier vor Verallgemeinerungen zu warnen. Einige Beobachter kritisieren sogar den Begriff Religion als westlich-geprägt. Ist der Buddhismus, dem der Glaube an Gott fehlt, eine Religion? Aber bleiben wir bei der abrahamischen Religionsfamilie von Judentum, Christentum und Islam. Hier gibt es, bei allen Unterschieden, worauf zurückzukommen ist, drei für die Biopolitik wichtige strukturelle Gemeinsamkeiten:

1. **Das Gesetz Gottes.** Nicht nur dass es einen Gott gibt, sondern dass er sich offenbart, dass er seinen Willen für den Menschen mitteilt und sein Gesetz, wie Menschen leben sollen, bekannt gibt.
2. **Religiöse Experten.** Es gibt eine Schicht, ob Rabbiner, Theologen, oder Rechtsgelehrte, die über das Gesetz und seine Folgen nachdenken, debattieren, und Empfehlungen zur Anwendung in der Praxis geben. So wird das allgemeine Gesetz mit den spezifischen Handlungsfeldern verknüpft. Und so werden Fragestellungen, die in den heiligen Schriften unter der Entwicklung der religiösen Gesetze nur indirekt oder überhaupt nicht angesprochen werden, in eine Tradition eingebunden.
3. **Politische Einflussnahme.** Wo ethische Reflexion in einer religiösen Tradition erfolgt, hat dies zwangsläufig politische Auswirkungen. Religion ist nicht Privatsache; war nie Privatsache; kann nicht Privatsache sein. Wo ethisch schwierige Fragen auf die Tagesordnung kommen, werden bei der Suche nach Antworten religiöse Ressourcen sichtbar. Vielleicht nicht direkt im Sinne von „Wir müssen dies oder jenes tun, weil Gott es so will.“ (Auf jeden Fall nicht so direkt im säkularen Europa.) Wohl aber indirekt, denn Religion steht hinter den ethischen Behauptungen die im öffentlichen Raum aufgestellt

werden. Religion liefert oft die Begründung für ethische Standpunkte, wie etwa bei der Herleitung der Menschenwürde aus der Gottesebenbildlichkeit des Menschen.

Auf allen drei Ebenen, Gesetz Gottes, religiöse Experten, politische Einflussnahme, gibt es verschiedene mögliche Ansatzpunkte innerhalb einer religiösen Tradition. Hierbei spielen auch verschiedene Grade der Institutionalisierung, der Hierarchie, der Zentralisierung eine Rolle – im Katholizismus etwa ist die Verknüpfung zwischen Gotteswille, Expertenmeinungen, und politischem Einfluss stark ausgeprägt. Unterschiede zwischen den Religionen können aber auch in verschiedenen Menschenbildern – oder besser gesagt, unterschiedlichen Perspektiven auf das Gott-Mensch-Verhältnis – begründet liegen. Hier denke ich zum Beispiel an die Erbsünde beim (westlichen) Christentum und die eher optimistische Anthropologie in Judentum und Islam.

In der Diskussion innerhalb aller drei religiösen Traditionen über Embryonen- und Stammzellforschung gibt es zwei widerstreitende Prinzipien: Schutz des menschlichen Lebens, also die Frage nach dem moralischen Status des Embryos, auf der einen Seite und Minderung des menschlichen Leides, also die Solidarität mit den Kranken, auf der anderen. Beide Prinzipien werden in allen drei Religionen geteilt, wobei christliche Denker historisch mehr Wert auf den Schutz des Embryos gelegt haben, während jüdische und islamische Autoritäten eher den Aspekt der Heilung stärker gewichteten.

Hinter diesen verschiedenen Haltungen können Unterschiede in den religiösen Grundlagentexten und den daraus hergeleiteten Regelwerken stehen oder vielleicht auch unterschiedliche theologische Sensibilitäten – wie etwa beim Islam und Judentum die Idee, dass die Menschen mit Gott an der Schöpfung arbeiten, dass sie berufen sind, Krankheiten und Leid mit aller Mühe entgegenzuarbeiten, der beim Christentum eine große Angst gegenübersteht, man solle keine Grenze überschreiten und Gott spielen, die nicht nur eine Angst ist, Leben zu nehmen, sondern ganz grundsätzlich die Vorstellung ablehnt, man könne den Beginn des schutzwürdigen Lebens mit Sicherheit feststellen – eine Ethik der Vorsicht also vor dem Hintergrund der Erbsünde.

Wie verhalten sich also diese religiösen Traditionen angesichts ihrer gemeinsamen Merkmale – Gottesgesetz, Experten, politische Einflussnahme – zum säkularen Bereich? Immer noch operieren wir, seit der Aufklärung, mit einer allzu leichten Opposition zwischen Glaube und Nicht-Glaube, Religion und Wissenschaft, Moderne und Tradition, säkular und religiös. Diese begrifflichen Oppositionen sind historisch etwa durch den Bruch mit einem religiös-geprägten Zeitalter und blutigen Glaubenskriegen zu erklären. Gerade mit Blick darauf aber, dass die Religion nicht verschwunden ist, dass sie heutzutage eine wichtige, vielleicht sogar wachsende Rolle in der Gesellschaft spielt, möchte ich demgegenüber unterstreichen, dass das Religiöse und das Säkulare eng miteinander verflochten sind. Ein Paar Beispiele aus meiner Forschung:

- Die Grünen, die mit der organisierten Religion nichts zu tun haben, nehmen eine restriktive Stellung zur Embryonenforschung ein. Mormonen, die ganz rechts stehen in der amerikanischen Gesellschaft, befürworten demgegenüber therapeutisches Klonen.
- George Bush, ein Christ, spricht sich gegen diese Forschung aus. Vor dem einen Publikum redet er vom Schutz des Lebens, ohne auf die religiösen Gründe dafür einzugehen. Vor einem anderen nennt der das beginnende menschliche Leben ein „Geschenk Gottes.“
- Katholische Bischöfe sprechen sich gegen Stammzellforschung aus, ohne dabei Gott zu erwähnen. Vielmehr greifen sie zu einer naturrechtlichen Argumentation, die allen Menschen guten Willens zugänglich ist.

Auch die Beiträge in der vorliegenden Tagungsdokumentation zur islamischen Welt zeigen auf, dass genuin religiöse und säkulare Argumente nicht immer klar zu trennen sind. Diese Verflochtenheit ist nicht überraschend. Sie ergibt sich aus den drei strukturellen Merkmalen und deren Bezug zur säkularen, d.h. nicht-religiösen Welt:

- Gottesgesetz – Es gibt nichts in Bibel und Koran zum Thema künstliche Befruchtung. Es gibt Ansatzpunkte, natürlich, aber keine klaren Aussagen. Die ethische Meinungsbildung entsteht in einem Ringen, das nur gelingt im Rückgriff auf Philosophie und Pragmatik. Natürlich sind Offenbarung und

Glauben in diesem Prozess essentiell, eine große Rolle spielen aber auch säkulare Konzepte wie Freiheit, Autonomie oder Gerechtigkeit sowie die pragmatische Frage nach deren Anwendung in der Praxis.

- Experten – Diese sind nicht abgeschlossen von anderen, nicht-religiösen Kreisen. Sie nehmen Teil an bioethischen Debatten, in denen säkulare Prinzipien im Vordergrund stehen.
- Politische Einflussnahme – Diese kann nur dann erfolgreich sein, wenn Argumente zum Einsatz kommen, die nicht als eng oder rein religiös angesehen werden. Mehrheiten müssen gebildet und – aus pragmatischen Gründen – nicht-religiöse Bürger angesprochen werden. Oder aber es gibt kulturelle und institutionelle Gründe, wie in Frankreich, wo religiöse Rhetorik gemieden und eine säkulare Sprache der Vernunft und des sozialen und nationalen Interesses gesprochen wird.

In allen drei Fällen handelt es sich dabei nicht um die Verwässerung religiöser Ansätze, sondern deren Anwendung. Wir leben in einer säkularen Welt, in der die leitenden Institutionen – Staat, Gesetz, Markt – und Werte – Frieden, Gerechtigkeit, Reichtum, Gesundheit – ohne Rückgriff auf ein religiöses Fundament funktionieren bzw. begründet werden (können). Weil der Wille Gottes nicht immer klar ist, weil die Expertenmeinungen auseinanderklaffen, und weil Mehrheiten gestaltet werden müssen, ist für den religiösen Bereich die Interaktion mit der säkularen Welt unvermeidbar und auch geboten.

Was außerhalb des Atlantischen Raums fehlt, ist nicht Reflexion biopolitischer Themen und deren Anwendung sondern eine öffentliche Debatte darüber. Die religiösen Traditionen hinken hier nicht unbedingt hinterher, sondern die Themen finden sich nicht in den Medien oder auf der politischen Tagesordnung. Warum? Andere Probleme sind vorrangig – Armut, Krankheit, und wirtschaftliche und soziale Entwicklung. Oder das Problem wird nur aus der Perspektive einer nationalen Standortpolitik gesehen. Oder aber es fehlt allgemein an Demokratie und einer offenen Zivilgesellschaft, wo der Streit um heikle aber wichtigen Themen ausgetragen werden kann.

Damit bin ich wieder bei der Politik gelandet. Die Richtung neuer Technologien wird durch die wissenschaftliche Entwicklung bestimmt. Diese wird durch ethische Reflexion begleitet (Reflexion innerhalb vieler Traditionen). Aber die Politik entscheidet. Durch Investitionen und Regulierung werden Grenzen gezogen und Forschungsfelder freigegeben oder eingeengt. Religiöse und säkulare Standpunkte werden weiterhin in die Politik einfließen; wir brauchen heute, mehr denn je, ein tieferes Verständnis ihrer Wechselwirkung und Auswirkungen.

Kann es eine kulturübergreifende Bioethik geben? Vielleicht nicht, angesichts der Unterschiede. Aber weil die Politik uns vor wichtige Entscheidungen stellt – was zu erlauben, was nicht zu erlauben sei – sollten diese Entscheidung gut begründet sein. Sie müssen aus einer Debatte entstehen, einer Debatte, die offen geführt wird und etliche Traditionen mit einschließt. Und einer Debatte, die notwendigerweise durch eine neue religiös-säkulare Wechselwirkung gekennzeichnet sein wird, und nicht durch einfache Gegensätze.