

Dr. Maria Beckermann

Lesben und Kinderwunsch

Die Teilnehmerinnen kamen aus professionellem und/oder persönlichem Interesse zum Thema. Einige der anwesenden Frauen hatten bereits Erfahrung in der Beratung, Behandlung und/oder Begleitung von Lesben oder lesbischen Paaren mit Kinderwunsch, sei es als Ärztin, Hebamme, Heilpraktikerin oder Beraterin. Für andere bot die Gruppe Gelegenheit zu Information und Austausch, um sich dem Thema im jeweiligen beruflichen Zusammenhang öffnen zu können.

Bedenken und Sehnsüchte von Lesben mit Kinderwunsch

Im ersten Teil des Workshops standen Selbsterfahrung, Reflexion und die Frage im Vordergrund, welche Bedenken und Vorbehalte wir gegenüber Lesben mit Kinderwunsch haben? Hier eine Auswahl der genannten Aspekte:

- Es fehlt die männliche Identifikationsfigur - welches Männerbild soll ein Kind entwickeln, das mit zwei Frauen aufwächst?
- Die traditionelle Kleinfamilie wird imitiert
- Notwendigkeit der Planung und Kontrolle der Fruchtbarkeit und Empfängnis
- Der Anspruch des Kindes, seine Wurzeln zu kennen gegenüber dem Wunsch nach der Anonymität des Vaters aufseiten der Mutter
- Ökonomische Situation von Lesben oft schwierig
- Muss es denn ein eigenes Kind sein?

Als weitere Frage beschäftigten wir uns damit, welche Sehnsüchte sich mit dem Kinderwunsch bei Lesben verbinden:

- Offene Elternschaft mit variablen Lebenskonzepten
- Erziehung unabhängig vom Geschlechtsrollendruck
- Verbindlichkeit /Zugehörigkeit /Verbundenheit
- Lebensaufgabe/Lebenssinn
- Eigenes weitergeben und weiterleben lassen
- Kinderwunsch ist etwas Unbeschreibliches und drückt Freude am Leben aus
- Lust, die Potenz zu nutzen
- Aufgeschlossen und modern bleiben
- dem traditionellen, heterosexuellen Muster etwas Besonderes entgegensetzen.

Beim Sammeln der einzelnen Aspekte, d.h. im ersten Schritt der Bedenken und im zweiten der Sehnsüchte, wurden die Unterschiedlichkeit der Teilnehmerinnen und auch ihre Ambivalenz in Bezug auf das Thema deutlich. Denn alle Aspekte wurden unvermeidlich mit Wertungen verbunden, wobei das Gefühl von Verbindlichkeit von ein und derselben Person sowohl als positiv als auch als negativ erlebt werden kann. Das Bedürfnis nach der lesbischen Kleinfamilie kann den Wunsch nach Normalität ausdrücken, es „so wie alle anderen machen zu wollen“, aber auch den Anspruch, etwas Besonderes zu sein. Diese Widersprüche wurden von den Teilnehmerinnen jedoch als positiv empfunden, die gern über den zeitlichen Rahmen hinaus diskutiert hätten.

Informationen zur Insemination

Im zweiten Teil des Workshops ging es um Informationen zur Insemination: Mögliche Wege der heterologen Insemination für Lesben sind zur Zeit die Beschaffung von Samen bei Samenbanken (im Ausland) oder per Samenspende vom bekannten Spender. Die medizinisch-technische Unterstützung, die verheirateten Paaren mit Kinderwunsch in Deutschland angeboten wird, ist für lesbische Paare illegal. Weitere Informationen zu juristischen, medizinischen und psycho-sozialen Aspekten befinden sich in der Broschüre: „Lesben mit Kinderwunsch“, herausgegeben vom und zu beziehen beim FFGZ Hagazussa e.V., Köln.

Zum Abschluss wurde von der Gruppe eine Eingabe an die Bundesärztekammer vorformuliert, in der eine Änderung des ärztlichen Berufsrechtes angeregt wird. Diese Eingabe wurde in der Zwischenzeit juristisch überprüft und liegt mittlerweile dem Vorstand des AKF[®] zur Stellungnahme und mit der Bitte um Unterstützung vor. Die Reaktion war jedoch bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt.

Anhang: Formulierung einer Eingabe des AKF[®] an die Bundesärztekammer (und an die Bundesregierung):

Berufsrecht und donogene Insemination

Der AKF[®] betrachtet es als unzeitgemäß und diskriminierend für Frauen, die in nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften leben oder alleinstehend sind, dass ihnen der Zugang zur donogenen Insemination in Deutschland verwehrt wird.

Begründung: Tatsache ist, dass in der BRD etwa 45% aller Kinder nicht innerhalb einer ehelichen Lebensgemeinschaft aufwachsen. Es ist in Studien aus England, Holland und aus den USA nachgewiesen, dass diese Kinder sich in ihrer Entwicklung nicht von denen verheirateter Paare unterscheiden. Nicht die Form der Lebensgemeinschaften ist für das Wohl der Kinder

ausschlaggebend, sondern die Qualität der sozialen Beziehungen. Das gilt in gleicher Weise für heterosexuelle wie für gleichgeschlechtliche Partnerschaften. Frauen, die sich verantwortungsbewusst für Elternschaft entscheiden, müssen – wenn es nötig ist – medizinische Unterstützung bei der Verwirklichung ihres Kinderwunsches in gleicher Weise erfahren wie verheiratete Frauen.

Wir fordern die Bundesärztekammer auf, dass ihre Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion von 1998 (Zweite Novelle) auf die Wünsche und Lebenskonzepte der heute lebenden reproduktionsbereiten Menschen abgestimmt wird. Insbesondere soll in der Anlage F 3.2.3. unter Elterliche Voraussetzungen folgende Veränderung vorgenommen werden: Grundsätzlich soll – unabhängig davon, ob eine in vitro-Fertilisierung oder eine in-vivo-Insemination vorgenommen wird - bevorzugt der Samen des Partners Verwendung finden (homologes System). Das Paar soll eine kompetente Beratung durch eine bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission erhalten. Fremde Samenzellen können eingesetzt werden bei Unfruchtbarkeit des Partners, bei alleinstehenden Frauen und bei lesbischen Paaren. Eine Insemination mit fremdem Samen ist mit besonderen juristischen und psychologischen Aspekten verbunden. Die betroffenen Frauen müssen darüber in einer kompetenten Beratung durch die bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission aufgeklärt werden. Die Kommission hat auch das Recht, ihre Zustimmung zu verweigern. Die Verwendung von Mischsperma ist unzulässig.

Des weiteren fordern wir die Bundesregierung auf, über den Fortschritt ihres Meinungsbildungsprozesses zu berichten, den sie in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk von 1999 dokumentiert hat.

Auf die Frage 7: Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass es sich bei dem Ausschluss gleichgeschlechtlicher Paare von der Möglichkeit der künstlichen Befruchtung um eine Diskriminierung auf Grund der sexuellen Orientierung handelt und auf die Frage 8: Teilt die Bundesregierung die Position der Bundesärztekammer, dass es sich im Hinblick auf das Kindeswohl verbiete, gleichgeschlechtlichen Paaren mit Hilfe der assistierten Reproduktion den Kinderwunsch zu erfüllen? Wenn ja, wie begründet die Bundesregierung die Annahme, dass das Wohl von Kindern durch das Aufwachsen mit gleichgeschlechtlichen Eltern beeinträchtigt sei? Wenn nein, auf welche bundesdeutsche bzw. internationalen sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse bezieht sich die Bundesregierung? - antwortet die Bundesregierung:

„Wie bereits eingangs dargelegt, ist die Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung zu diesem Fragenkomplex noch nicht abgeschlossen“.