

PODIUM

Gleichgeschlechtliche Paare und Reproduktionsmedizin - Familiengründung zwischen Tabu und Hoffnung [René Mertens]

Bewusste Familienplanung gehört heute zum Lebensentwurf vieler Lesben, Schwuler, Bisexueller und Trans* Personen (LSBT*). Mit viel Kreativität und häufig auch gegen Widerstände verwirklichen sie ihren Kinderwunsch. Und so wachsen schon heute in Deutschland tausende Kinder in Regenbogenfamilien auf. Wie kann aber nun eine zukünftige Familienpolitik auch dem Kinderwunsch von LSBT* Eltern gerecht werden?

Dieser Frage ging die von LSVD-Bundesvorstand Gabriela Lünsmann moderierte Podiumsdiskussion „Gleichgeschlechtliche Paare und Reproduktionsmedizin – Familiengründung zwischen Tabu und Hoffnung“ auf der der LSVD-Fachtagung „Regenbogenfamilien bewegen“ nach. Denn bei Familiengründung und Kinderwünscherfüllung gibt es nach wie vor zahlreiche Hürden und Herausforderungen.



In ihrem Eingangsstatement erklärte **Prof. Nina Dethloff** vom Institut für Deutsches, Europäisches & Internationales Familienrecht an der Universität Bonn, dass aus juristischer Sicht die Familiengründung von gleichgeschlechtlichen Paaren weitgehend akzeptiert sei. Mit der Stiefkindadoption (2005) und der Gewährung der Sukzessivadoption (2013) wurden hier wichtige Rahmenbedingungen geschaffen. Beim Thema der assistierten Reproduktion gäbe es aber noch juristischen Handlungsbedarf.

Besonders beim Zugang zu reproduktionsmedizinischen Maßnahmen herrsche eine große Unsicherheit. Welche Methoden, darf wer in Anspruch nehmen? Das sei bisher noch nicht eindeutig durch den Gesetzgeber geregelt. Beim Thema Eizellenspende, Mehrelternschaft und auch bei der Leihmutterschaft werde der Diskurs momentan noch geführt. Schon heute gäbe es Kinder, die durch Eizellenspende oder Leihmutterschaft gezeugt wurden und in Deutschland lebten. Wenngleich die Verfahren auch umstritten sind, müsse der Gesetzgeber auch für diese Familien und vor allem für die Kinder Rechtssicherheit schaffen.

Constanze Körner, Leiterin des Regenbogen-familienzentrums des LSVD Berlin-Brandenburg, berichtete, dass das Thema Kinderwünscherfüllung in der Beratungsarbeit des Zentrums immer wichtiger geworden sei. 80% der Beratungsanfragen betrafen dieses Thema. 80% der Beratungsanfragen kämen im Übrigen auch von Frauenpaaren, so die Regenbogenfamilienexpertin. Für viele Klient*innen sei es nicht einfach an geeignete Informationen



zu kommen. Die Frage „Wie können wir unseren Kinderwunsch gestalten und zu welchen Maßnahmen haben wir Zugang“, beschäftigte viele der zukünftigen Eltern, so Körner. Gerade lesbische Paare hätten nur einen sehr eingeschränkten Zugang zu Kinderwunschzentren. Auch beim Thema Adoption seien noch dicke Bretter zu bohren, so Körner.

Über ihre Forschungen in Israel, wo es einen regelrechten „Gay-Baby-Boom“ gibt, berichtete **Prof. i.R. Ulrike Schmauch** aus dem Fachbereich „Soziale Arbeit und Gesundheit“ der Frankfurt University of Applied Sciences und ebenfalls Mitglied im LSVD-Bundesvorstand. Dort habe jede Frau zwischen 18 und 45 Jahren uneingeschränkten Zugang zu reproduktionsmedizinischen Maßnahmen. Israel verfolge hier eine natalistische Strategie. Das Land habe ein starkes Interesse an Nachwuchs und begreife die Förderung von (jüdischen) Familien als Teil der eigenen bevölkerungspolitischen Strategie. Auch sei die Reproduktionsmedizin ein wichtiger Wirtschaftszweig. Gleichzeitig seien besonders lesbische Frauen inzwischen einem wachsenden gesellschaftlichen Druck ausgesetzt, Kinder in die Welt zu setzen. Für lesbische Frauen heiße das: Wenn du Kinder hast, werde dir alles verzeihen, auch deine lesbische Lebensweise. Schwule Männer würden für die Erfüllung ihres Elternglücks hingegen häufig ins Ausland gehen, so Prof. Schmauch. Es ist weniger der schwule Mann oder die lesbische Frau, die Kinder hat, die gesellschaftliche Akzeptanz erfahren würden, sondern Vätern und Müttern in ihrer Rolle als Eltern.



Dr. Petra Thorn, Mitglied des Deutschen Ethikrats merkte an, dass sich beim Thema Kinderwunsch in den letzten 20 Jahren viel bewegt habe, gerade bei Lesben und Schwulen. Noch vor zwei Jahrzehnten hätten sich viele gleichgeschlechtliche Paare gefragt, ob sie überhaupt so etwas wie einen heteronormativen Kinderwunsch haben dürften. Zwanzig Jahre später hätte der Kinderwunsch sie quasi überrollt, so die Familientherapeutin. Heute dächten schwule Paare über Leihmutterschaft nach und lesbische Frauen zögen eine Eizellenspende in Betracht. Hier habe sich eine Dynamik entwickelt, die man unbedingt im Sinne des Kindeswohles regeln müsse, so die Vorstandsfrau der Gesellschaft für Kinderwunschberatung.



Prof. Dethloff erwiderte, dass das Recht auf Familie so wesentlich sei, dass es hier unbedingt einer gesetzlichen Regelung bedarf. Bei der heterologen Befruchtung herrsche immer noch eine unklare und unsichere Rechtslage, so die Professorin. Bereits heute sind wir mit Kindern konfrontiert, die auf unterschiedlichste Art und Weise gezeugt wurden. Der Gesetzgeber müsse dringend Regelungen und Rechtsfolgen gestalten, die sich am Kindeswohl orientieren. Dr. Thorn erklärte, dass man derzeit ein Samenspenderregistergesetz diskutiere, dass sie sehr begrüße würde. Gleichzeitig merkte sie jedoch auch an, dass bei den Rechten der Samenspender nachgebessert werden müsse. Unklar sei, was mit den Altfällen passieren soll. Eine zentrale Anlaufstelle wäre ein wichtiger

Schritt in die richtige Richtung, so Thorn. Psychosoziale Fachkräfte könnten dort die Kontaktanbahnung zwischen Kind und Spender begleiten. Auch bedürfe es dann einer wissenschaftlichen Evaluation. Insgesamt sei es aber ein prima Gesetzesentwurf mit Ergänzungspotential.

Auch beim Thema der Mehrelternschaft müssten unterschiedliche Ebenen berücksichtigt werden, ergänzte Prof. i.R. Ulrike Schmauch. Es ginge nicht nur um Machbarkeit oder Planbarkeit, sondern es sollte auch Raum für Gefühle, für Angst und Zweifel gelassen werden. Was wir dringend bräuchten sei auch eine Diskussion über Licht und Schatten der Leihmutterschaft, so Schmauch. Sie plädierte dafür, nicht für ein Recht auf ein leibliches Kind um jeden Preis zu streiten. Es brauche vielmehr eine ehrliche Beratung, die alle Ebenen des Kinderwunsches mit einbeziehe und auch thematisiert – eben auch die Probleme, die auftauchen können. Constanze Körner merkte an, dass auch Regenbogenfamilien einem nicht unerheblichen Druck ausgesetzt seien. Äußerlich entstehe manchmal der Eindruck, dass es Kindern in Regenbogenfamilien besonders gut gehen müsse und die Ansprüche an Regenbogeneltern deutlich höher seien als an heterosexuelle Eltern.

In Bezug auf das Thema Samenspende fügte Prof. Dethloff noch einmal hinzu, dass es bei der privaten Samenspende auch einer rechtlichen Regelung bedürfe. Das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung greife zu kurz. Hier sehe sie noch erheblichen Handlungsbedarf. Auch die Themen Elternschaftsvereinbarung und Co-Elternschaft müssen durch das Bundesjustizministerium geregelt werden. Hier werde Klarheit benötigt, so die Juristin. Auch bei Fragen der rechtlichen Anerkennung von Leihmutterschaften, die im Ausland geschlossen wurden, gäbe es noch erheblichen Schwierigkeiten.

Abschließend stellte **Gabriela Lünsmann** fest, dass die Öffnung der Ehe ein wichtiger Schritt für Regenbogenfamilien sei, aber erst eine Modernisierung des Familienrechts, die Absicherung der Kinder in den verschiedenen Familienkonstellationen nachhaltig verbessern könne.

Siehe:

Ausschnitt aus dem Podium „Gleichgeschlechtliche Paare und Reproduktionsmedizin“ (Video)



PODIUM

Gleichgeschlechtliche Paare und Reproduktionsmedizin Ausführungen zum Eingangsstatement [Prof. i. R. Dr. Ulrike Schmauch]

Mein Blick auf das Thema unserer Podiumsdiskussion „Gleichgeschlechtliche Paare und Reproduktionsmedizin: Familiengründung zwischen Tabu und Hoffnung“ ist dreifach geprägt: zunächst durch eine Forschungsperspektive, hier im Besonderen durch die Erfahrung meiner empirischen Untersuchung zu gleichgeschlechtlichen Familiengründungen in Israel. Hinzu kommt die fachliche Sicht der Sozialen Arbeit, wo ich seit langen Jahren in Lehre, Fortbildung und Supervision mit sozialen Fachkräften in Studium und Praxis Themen bearbeite, die sexuellen Vielfalt, Diskriminierung und damit auch die Situation von Regenbogenfamilien in der Gesellschaft betreffen. Schließlich betrachte ich unser Thema auch aus feministischer Perspektive und als lesbische Mutter, mit dem selbstkritischen Blick auf „uns“ als Community.



1. Welche Rolle spielt die Reproduktionsmedizin für gleichgeschlechtliche Familiengründungen in Israel?

Die *Assisted Reproduction Technologies* (ART) spielen für Familiengründungen von Lesben und Schwulen eine zentrale Rolle. **Lesbische Frauen** haben sich den Wunsch nach einem leiblichen Kind bis in die 1990er Jahre durch informelle Samenspende bzw. die private Bechermethode erfüllt. Heute tun sie dies primär durch Samenbanken, wo sie anonymen Spendersamen und medizinische Unterstützung erhalten. Falls sie Fertilitätsprobleme haben, nehmen sie die Techniken der *In Vitro Fertilisation* (IVF) und der *Intra Cytoplasmic Sperm Injection* (ICSI) in Anspruch. Das israelische Gesundheitsministerium regelt, dass jede Frau im Alter zwischen 18 und 45 Jahren, unabhängig von Familienstand und sexueller Orientierung, berechtigt ist, unbegrenzt reproduktive Behandlung zu erhalten, bis sie mindestens zwei Kinder hat. Die Eizellspende hingegen ist lesbischen Frauen in Israel nicht zugänglich, da diese dort nur verheirateten heterosexuellen Paaren mit nachgewiesener Infertilität gestattet ist. Klagen lesbischer Paare gegen diese Ungleichbehandlung blieben bisher erfolglos.

Schwule Männer in Israel mit dem Wunsch nach Gründung einer leiblichen Familie entscheiden sich etwa seit Beginn des 21. Jahrhunderts für den Weg der Leihmutterchaft (*surrogacy*). Im Inland ist ihnen dieser Weg nicht zugänglich, da er nach dem Gesetz nur verheirateten heterosexuellen Paaren mit nachgewiesener Infertilität erlaubt ist. Seit mehreren Jahren liegen Klagen dagegen vor sowie Forderungen nach einer Reform des Gesetzes, die die Leihmutterchaft im Inland für Alleinstehende und für Paare jeglichen Geschlechts (*of all gender*) ermöglicht. Vor diesem Hintergrund ist zu erklären, dass Männerpaare die Leihmutterchaft im Ausland zu realisieren suchen, zunächst in Indien, dann in Nepal und Thailand, zum Teil auch in USA und Kanada. Ihre Kooperationspartner sind reproduktionsmedizinisch spezialisierte Firmen, die Spermia, Eizell-



spende und Leihmutter zusammenführen und den ganzen Prozess bis zur Übergabe des Kindes managen.

Neben lesbischen und schwulen Paaren mit Kinderwunsch gibt es in Israel Formen **alternativer Elternschaft** (*Shared Parenthood*), die ebenfalls durch Nutzung von ART zustande kommen (*IVF, Freezing Eggs, Surrogacy*) oder durch Adoption. Es werden Familienformen gebildet, in denen eine Mehr-Elternschaft besteht, z.B. in Vierpersonen-Arrangements, zusammengesetzt aus einem Frauen- und einem Männerpaar, oder in Drei-Personen-Arrangements, bestehend aus einem schwulen Paar und einer alleinstehender Mutter oder umgekehrt aus einem lesbischen Paar mit assoziiertem leiblichem Vater.

2. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie in Israel

Der folgende Bericht basiert auf ausgewählten Ergebnissen einer qualitativen Studie mit 30 Interviews über gleichgeschlechtliche Familiengründungen, die 2012 in Israel durchgeführt wurde (vgl. Schmauch 2014). Während meines Forschungsaufenthalts wurde der israelische „Gay Babyboom“ in der *LGBT-Community* und in den Medien begeistert kommentiert; in einem Interview hieß es z. B.: „Das ist wie eine Explosion“. In der Tat handelte es sich um einen schwulen Babyboom, denn lesbische Familien gab und gibt es bereits, wie schon angesprochen, mindestens seit den 80er Jahren. In den Interviews sagten lesbische Frauen, dass das Kinderkriegen damals eine Wahl gewesen, heute jedoch fast unausweichlich sei, verbunden mit hohem Erwartungsdruck auch auf sie als Lesben. Ein Zitat aus einem Interview: „Wenn du *LGBT* bist und hast kein Kind oder nur ein Kind, da fragt man: wieso? Aber wenn du Kinder hast, wird dir alles andere verziehen, auch deine Homosexualität“ (Schmauch 2014, S. 314). Kinderlosigkeit gilt in Israel generell nicht als Option, höchstens als ein Schicksal, das mit der Reproduktionsmedizin zu behandeln ist. Insofern kann man in der zunehmenden Realisierung und Akzeptanz lesbischer Familiengründungen eine Angleichung an die Lebensplanung heterosexueller Frauen und damit eine Normalisierung sehen, in der Zustimmung zu schwulen Familiengründungen auch eine typisch israelische Begeisterung für pionierhafte Taten.

In den Interviews zeigte sich ein Mosaik von Ursachen, die die Zunahme gleichgeschlechtlicher Familiengründungen erklären können. Es kommen vielschichtige innere Motive und komplexe äußere Bedingungen zusammen. **Zu den Motiven:** Lesben und Schwule berichteten von dem erwähnten Druck auf sie, von Erwartungen der Eltern und der Umwelt. Genauso deutlich wurden aber andererseits ein starker Kinderwunsch und die Freude am Elternsein beschrieben. Einige Interviewpartner*innen verwiesen darauf, dass der hohe Stellenwert von Kindern kulturell bedingt und die große Bedeutung der Familie aus der jüdischen Geschichte und dem heutigen Leben im israelischen Staat heraus zu verstehen sei (vgl. Katz und Lavee 2005). Manche benannten das Streben nach Normalisierung, Ankommen und Akzeptiertwerden in der Mitte der Gesellschaft als Beweggrund. Andere betonten die lesbisch-schwule Inanspruchnahme eines „Rechtes auf Kinder“ („*Warum sollen wir verzichten?*“). Aus dieser Perspektive sind das starke Streben nach Verwirklichung eigener Familienwünsche und die Nutzung der Reproduktionsmedizin der Ausdruck selbstbewusster lesbisch-schwuler Gleichrangigkeit.

In den Interviews wurden **spezifische äußere Bedingungen** angesprochen, die sich mit lesbisch-schwulen Interessen verschränken: Zum einen die pro-natalistische Bevölkerungs- und Familienpo-



litik des Landes und sein intensives Interesse an (jüdischem) Nachwuchs; zum anderen die staatlich stark geförderte, überdurchschnittlich hohe Dynamik der Reproduktionswissenschaft und -wirtschaft in Israel. Auch wurde auf den erfolgreichen Kampf der israelischen *LGBT*-Bewegung um Gleichberechtigung verwiesen, der dazu geführt habe, dass Homosexualität seit den 60er Jahren in immer mehr gesellschaftlichen Bereichen entdiskriminiert wurde und dass es in säkularen Milieus und in der Öffentlichkeit überwiegend eine liberale Haltung gegenüber *LGBT*-Lebensweisen gebe. Als widersprüchlich wurde die Rolle der Religion bewertet: eine rigide, ultraorthodoxe Position bekämpfe Homosexualität, Gleichstellung von Frauen und neue selbstbestimmte Lebensformen wie Regenbogenfamilien als Ausdruck von Ungläubigkeit. Aber liberale Gemeinden, reformorientierte Rabbis und Gruppen wie Bat Kol (Gruppierung orthodoxer Lesben) praktizierten uneingeschränkte Unterstützung für gleichgeschlechtliche Lebensweisen und Familiengründung.

3. Was lässt sich aus den israelischen Erfahrungen lernen?

- Es kann durchaus mehr politischer Druck auf Ärztekammern ausgeübt werden, um den Zugang lesbischer und alleinstehender Frauen zu Samenbanken und assistierter Reproduktionstechnologie zu ermöglichen. Das israelische Beispiel belegt, dass die klassische Ehe und Familie durch diesen gleichberechtigten Zugang in keiner Weise bedroht werden.
- Wir können, wenn wir auf gleichgeschlechtliche Familiengründung und Reproduktionsmedizin schauen, kritischen israelischen Stimmen zuhören, diese aufgreifen und ihre Argumente bedenken. In der israelischen Gesellschaft mit ihrem breiten reproduktionsmedizinischen Konsens und fehlenden Debatten über Risiken der ART gibt es wenige, meist feministische Stimmen, die sich kritisch mit dem Umgang von Staat, Medien und *LGBT*-Community mit der Reproduktionswissenschaft und -wirtschaft auseinandersetzen und dabei politökonomische Zusammenhänge und psychosoziale Folgen erforschen (vgl. Lipkin & Samama 2010; Shalev 2010; Vertommen 2016; Birenbaum-Carmeli 2016).
- Es wäre aus meiner Sicht notwendig, uns selbstkritisch mit der in der Community verbreiteten Neigung zur beschönigenden Selbstdarstellung auseinander zu setzen und uns um mehr Offenheit in der Diskussion zu bemühen. Nach Aussagen meiner israelischen Interviewpartner*innen besteht untereinander und gegenüber der Öffentlichkeit der Druck, zu beweisen, dass in *LGBT*-Familien alles perfekt laufe. Das führe zu Angst und zu dem Aufrechterhalten einer Fassade - dabei hätten auch sie innerfamiliäre Spannungen, Kinder mit Problemen und schwierige Trennungen, spürten ebenso Zweifel und Unsicherheiten über die Wirkung und emotionale Bedeutung der Reproduktionsmedizin. Daher seien eine ehrlichere Auseinandersetzung in der Community über Licht und Schatten ihrer spezifischen Familiensituation und mehr Mut zur realistischen Darstellung ihrer Lebensrealität nötig – eine Aufforderung, die ich auch für unsere hiesige Situation passend finde.

Ähnliches gilt für Forschung zu *LGBT*- und Mehreltern-Familien. So interviewte ich einen israelischen Therapeuten, der mit diesen Familien arbeitet und über sie forscht. In seiner psychoanalytisch und systemisch orientierten Arbeit hat er typische Phasen und Krisen, Konfliktpotentiale und Ressourcen in neuen Familien herausgefunden. Aus seinen Erkenntnissen lassen sich Schlussfolgerungen für Beratung ziehen – so etwa, dass bereits in der Planung mithilfe der Reproduktionstechnologie Raum für alle Aspekte sein muss: nicht nur für juristische Regelung, sondern auch für Gefühle. Und bei den Gefühlen nicht nur für Hoffnung und Machbarkeit, für Freude und Optimis-

mus, sondern ebenso für Ambivalenzen und Ängste bei allen Beteiligten.

Die Interviews mit den israelischen Lesben und Schwulen können dazu anregen, eigene Positionen im Blick auf die Reproduktionsmedizin und ihren Stellenwert in hiesigen lesbisch-schwulen Familienkonzepten kritisch zu überdenken. Wie können wir uns konstruktiv mit den unterschiedlichen Motiven der Familiengründung auseinandersetzen? Mit Wünschen nach Anerkennung, Normalisierung und Dazugehören, mit der Forderung nach gleichen Rechten, mit Wünschen nach Liebe und Bindung, nach leiblicher Fort-Pflanzung...? Was bedeutet der Wunsch nach einem eigenen, leiblichen Kind? Welchen Preis, welchen Grenzen akzeptieren wir? Wie kann es gelingen, dass wir weiterhin sämtliche Varianten der Elternschaft von Lesben und Schwulen wertschätzen, ohne eine wertende Priorität auf leibliche Kinder in neugegründeten Familien und damit auf die Nutzung der Reproduktionstechnologien zu legen?

4. Bemerkungen zum Stellenwert des Fachtags

Der gelungene Fachtag belegt, dass es heute möglich ist, sich zunehmend differenziert und vertiefend unterschiedlichen Aspekten und damit auch Problemen des Lebens in Regenbogenfamilien zuzuwenden. Ein Hinweis darauf zeigt sich in dem Umstand, dass der Kommentar zum Programm des Fachtags sieben Mal den Begriff „Herausforderungen“ enthält. Dies ist aus meiner Sicht ein Beweis für gestiegenes Selbstbewusstsein und gewachsene Stärke: Regenbogenfamilien selbst sind kein Problem, aber sie haben, wie andere, ein „Recht auf Probleme“ - und auf qualifizierte Hilfe.

Die bisher häufig beobachtbare Anstrengung von Regenbogenfamilien bzw. der Literatur über sie, sie als völlig problemlose und konfliktfreie, „völlig normale“ Familie darzustellen, hat eine Vorgeschichte, die diese Neigung erklärt. In den 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts erschienen v.a. im englischsprachigen Raum sehr viele Studien zur „parental fitness“ lesbischer Mütter und zur „gleich gut“ gelingenden Entwicklung ihrer Kinder. Die Untersuchungsergebnisse waren wichtig, um vor Gericht Prozesse zu gewinnen, in denen lesbischen Müttern aufgrund ihrer sexuellen Orientierung das Sorgerecht entzogen werden sollte (vgl. Schmauch 2008 und die dort bearbeitete Literatur). In dieser Phase offen diskriminierender Angriffe gegen lesbische Mütter war es dringend notwendig und strategisch richtig, sich zu verteidigen; somit war aber eine defensive Grundtendenz in dieser Literatur vorherrschend.

In der nächsten Phase der Entwicklung von Regenbogenfamilien standen der Aufbau von Lobbyarbeit und die Vernetzung im Vordergrund. Dies führte zu mehr öffentlicher Sichtbarkeit, zu mehr Akzeptanz und zu Community-internen Netzwerken. Auffällig war aus meiner Sicht, dass die Literatur zur Qualität der Erziehung und Entwicklung in gleichgeschlechtlichen Familien ihren defensiven Charakter behielt und zum Teil fast idealisierend wirkte („nicht nur genauso gut, sogar besser“).

Inzwischen sehe ich Regenbogenfamilien in einer weiteren, dritten Phase: es gibt immer mehr Kinder in Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern, sei es durch Insemination, Pflegschaft oder Adoption, sei es nach Trennungen und einer zuvor gelebten heterosexuellen Beziehung. Indem diese Kinder heranwachsen und, wie ihre Eltern, vermehrt im Alltag und in schulischen wie sozi-

alen Institutionen präsent sind, lernt die Mehrheitsgesellschaft und mit ihr eine zunehmende Zahl von Professionellen diese Lebensform kennen. Mit wachsender Sichtbarkeit werden viele Gemeinsamkeiten mit anderen Familien, einige besondere, interessante Aspekte und einige spezifische Probleme sichtbar. Es wird anerkannt, dass psychosoziale Fachkräfte für die Arbeit mit ihnen eine „Regenbogenbogenkompetenz“ brauchen. Die Forschungsprojekte des LSVD zu Regenbogenfamilien und der Fachtag stehen für diese Anerkennung.

5. Überlegungen zur Einordnung der Assitierten Reproduktionstechnologien

Assitierte Reproduktionstechnologien (ART) wurden seit den 1980er Jahren entwickelt, um heterosexuelle Menschen mit Fruchtbarkeitsproblemen medizinisch zu behandeln. Das ist auch heute ihr primäres Ziel. Erst im Nebeneffekt stellte sich heraus, dass einige dieser Techniken sich auch als alternative Reproduktionsmethoden für Menschen eignen, die keine medizinischen Probleme haben, sondern den Wunsch nach Fortpflanzung ohne heterosexuellen Geschlechtsverkehr – Frauen und Männer, die gesund sind, lesbisch, schwul, vielleicht auch trans*, Paare oder Alleinstehende, die sich ein eigenes leibliches Kind wünschen.

Die Reproduktionstechnologien haben sich zu einem stetig wachsenden medizinischen Forschungs- und Behandlungsbereich und zu einem boomenden internationalen Industriezweig entwickelt. Ihr Einfluss auf Gesellschaft und Kultur, auf Geschlechter- und Familienkonzepte ist erheblich. Umgekehrt werden sie durch nationale Gesetzgebung und Rechtsprechung in verschiedenen Ländern stark beeinflusst. So ist Israel ein Beispiel für einen Staat, der gesetzlich fast nichts einschränkt, sondern im Gegenteil fast alles erlaubt und fördert, Deutschland hingegen ein Beispiel für einen Staat mit einer restriktiven Rechtslage (vgl. Embryonenschutzgesetz). Damit einhergehend gibt es in Deutschland, aber natürlich auch in anderen Ländern, intensive Kontroversen um Sinn und Grenzen, Ethik und Interessen der Reproduktionsmedizin (vgl. Flügge 2017; vgl. auch das Positionspapier des LSVD 2017 zu „Regenbogenfamilien im Recht“). In Israel sind die ART wiederum so selbstverständlich, in allen sozialen Milieus von breitem Konsens getragen, dass fast niemand sie dort in Frage stellt oder ihre Risiken diskutiert, - von wenigen feministischen Stimmen, wie schon erwähnt, abgesehen.

Allerdings werden „technische Probleme“ festgestellt wie etwa der Rückgang von Samen- und Eizellspenden und daraufhin „technische Lösungen“ entwickelt wie Importe oder Outsourcing. Auch bezogen auf die von schwulen Wunscheltern beauftragte Leihmutterchaft im Ausland zeigen sich Schwierigkeiten. So verbot Indien 2013 die Leihmutterchaft für homosexuelle Paare; derzeit wird einer größeren Zahl von Surrogacy-Babys in Thailand die Ausreise mit ihren schwulen Eltern verwehrt, und aus Nepal werden Probleme mit Leihmüttern berichtet. Ein Teil dieser Probleme wäre behoben, wenn schwule Männer ihren Kinderwunsch wie heterosexuelle Paare in Israel auf legalem Weg erfüllen könnten und nicht auf ausländische kommerzielle Formen der Leihmutterchaft zugreifen müssten. Andere Probleme würden auch dann bestehen bleiben, so die psychosozialen Wirkungen auf alle Beteiligten, v.a. die Leihmütter, und die hohen Kosten.

Es wird deutlich, wie wichtig es ist, sich mit der Reproduktionsmedizin auf informierte Weise auseinander zu setzen und im Blick auf ihre unterschiedlichen Verfahren zu differenzierten Bewertungen zu gelangen. Dazu sollten nicht nur die medizinisch-technischen Aspekte, sondern

auch globale, wirtschaftliche und politische Kontexte ebenso wie psychische und soziale Implikationen reflektiert werden. Dies kann die Diskussion in der LGBT-Community um gleichgeschlechtliche Familiengründungen, Reproduktionsmedizin und Regenbogenfamilien voranbringen.

Literatur

Birenbaum-Carmeli, D. (2016). *Thirty-five years of assisted reproductive technologies*. In: *Reproductive Biomedicine and Society Online*, Vol. 2, S. 16-23

Flügge, S. (in press). *Leihmutterschaft ist kein Menschenrecht*.

Katz, R. & Lavee, Y. (2005). *Families in Israel*. In: Adams B. & Trost. (Hrsg.). *Handbook of World Families*, S. 177-182, Thousand Oaks/USA: Sage

Lipkin, N. & Samama, E. (2010). *Surrogacy in Israel Status Report 2010 and Proposals for Legislative Amendment*. Hrsg. D. Rosenbluth. Haifa: *isha l'isha*

LSVD (2017). *Positionspapier „Regenbogenfamilien im Recht“*. Beschluss des LSVD-Verbandstages 1. & 2. April 2017 in Berlin.

[URL-Dokument: http://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/Verbandstage/VT-2017/2017_LSVD-Positionspapier_Regenbogenfamilien_im_Recht.pdf, Zugriff am 18.06.2017]

Schmauch, U. (2014). *Gleichgeschlechtliche Familiengründungen – Eine qualitative Studie in Israel*. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27, S. 303-327

Schmauch, U. (2008). *Lesbische Familien*. In: *Familiendynamik*, 33, S. 289-306

Shalev, C. (2010). *From Woe to Woe: Egg Donation in Israel*. In: Ernst, W. (Hrsg.). *Ethik - Geschlecht - Medizin. Körpergeschichten in politischer Reflexion. Internationale Frauen- und Genderforschung in Niedersachsen, Teilband 6*, S. 71-90. Münster: LIT Verlag

Vertommen, S. (2016). *Towards a Political Economy of Egg Cell Donations: „Doing it the Israeli Way“*. In: Kroløkke, C.; Myong, L.; Willum, Adrian, S. W. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (Hrsg.). *Critical kinship studies, Part III: Kinship as Political Economy*, S. 169-184. London/New York: Rowman and Littlefield International

