

Regulierungen von Reproduktion in Recht und Arbeitsmarkt

The state's hands in our underpants¹

Rechtliche Regulierung von Reproduktion in Deutschland

Theresa Anna Richarz

Wer mit wem unter welchen Umständen welche Kinder bekommen kann, wird auch durch rechtliche Regulierungen gefördert, erschwert oder gar verhindert.

Dies kann explizit als Bevölkerungspolitik geschehen, aber auch implizit durch rechtliche Regulierungen von Migration, Aufenthalt, Arbeits- und Sozialpolitik, die das Vorhandensein und die Umsetzbarkeit eines Kinderwunsches beeinflussen können. So prägen etwa der sogenannte Gender Pay Gap, das einkommensabhängige Elterngeld, Arbeitslosengeld II bzw. ›Hartz-IV‹ inklusive der Anrechnung des Kindergeldes und die Ungewissheit über die eigene Zukunft, die ein ungeklärter Aufenthaltsstatus mit sich bringt, reproduktive Handlungsspielräume.

Diese Verhältnisse adressiert das Konzept *Reproduktive Gerechtigkeit*. Es wurde von Schwarzen Feminist*innen in den USA² entwickelt und erweitert die Forderung nach reproduktiven Rechten um die Perspektive sozialer Gerechtigkeit (vgl. Ross/Solinger 2017; vgl. Reproduktive Gerechtigkeit i.d.B.). Das Konzept ist unter spezifischen historischen und sozialen Bedingungen im US-amerikanischen Kontext entstanden und nicht einfach auf deutsche Verhältnisse zu übertragen.³ Für den deutschen verfassungsrechtlichen Diskurs steht ein umfassendes Konzept reproduktiver Gerechtigkeit noch aus (vgl. Wapler/Klein 2019). Dort ist zumeist die Rede von *Fortpflanzungsfreiheit*, die entweder in der Familiengründungsfreiheit gemäß Art. 6 Abs. 1 GG, der allgemeinen Handlungsfreiheit und/oder dem Allgemeinen Persönlichkeitsrecht verortet wird (vgl. Wapler 2018). Fortpflanzungsfreiheit wird in Debatten um die Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen oder sogenannter Leihmutterschaft mit den Rechten der Leihmütter, Eizellspender*innen und der entstehenden Kinder abgewogen. Damit geht zum einen

1 Dieser Beitrag beruht auf zahlreichen, vor allem aktivistischen, Arbeiten anderer. Mein besonderer Dank gilt den Herausgeberinnen, Taleo Stüwe und Eva Maria Bredler für ihre kritische Lektüre und die hilfreichen Kommentare sowie Franziska Brachthäuser für den Titel. Für den Beitrag wurde die rechtliche Entwicklung bis November 2021 berücksichtigt.

2 Vgl. Sister Song Collective: <https://www.sistersong.net/reproductive-justice> (letzter Zugriff am 12.08.2021).

3 Wichtige erste Überlegungen dazu finden sich in Kitchen Politics (2021).

ein Fokus auf einen bestimmten Moment reproduktiver Entscheidungen einher (die Zeugung eines Kindes, der Abbruch einer Schwangerschaft), die zum anderen als individuell und autonom erscheinen.

Demgegenüber steht die Kritik am *weißen* Pro-Choice-Diskurs durch die Vertreter*innen reproduktiver Gerechtigkeit, die betonen, dass Autonomie nicht in einem luftleeren Raum stattfindet, sondern auf dem tatsächlichen Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten basiert, die in weniger privilegierten Umständen oft nicht gegeben sind. Dazu wird, wie im internationalen menschenrechtlichen Diskurs um »reproduktive Rechte«, der gesamte Lebensbereich von Reproduktion mitbetrachtet (United Nations Population Fund 2004: 45ff.).

Hier kann das Konzept reproduktiver Gerechtigkeit auch im deutschen Kontext ansetzen und die Forderung nach individueller Autonomie mit der nach sozialer Gerechtigkeit verknüpfen, um die *Bedingungen* tatsächlicher Autonomie zu adressieren. Reproduktive Gerechtigkeit umfasst das Recht für *alle* auf sexuelle Autonomie, das Recht, kein Kind zu haben, das Recht, Kinder zu haben und das Recht, Kinder unter sicheren und gesunden Bedingungen gebären und aufziehen zu können (vgl. Ross/Solinger 2017). Reproduktive Gerechtigkeit zielt damit nicht nur auf Geschlechtergerechtigkeit ab, sondern adressiert Ungleichheitsverhältnisse u.a. entlang der Linien von Rassismus, Klassismus, Ableismus, Ageism und ihren Intersektionen (vgl. Crenshaw 1989).

Entlang der im Konzept der reproduktiven Gerechtigkeit entworfenen Dimensionen der Verhinderung sowie der Ermöglichung von Reproduktion als auch der Normierung rechtlicher Elternschaft, zeichnet dieser Beitrag die rechtlichen Regulierungen von Reproduktion in Deutschland nach. Damit soll der Blick auf reproduktive Ungleichheitsverhältnisse in Deutschland geweitet und dazu beigetragen werden, unterschiedliche Kämpfe um Reproduktive Gerechtigkeit zusammen zu denken.

Im Folgenden werden *erstens* die Möglichkeiten, Reproduktion zu verhindern anhand der rechtlichen Regulierung von Verhütung und Schwangerschaftsabbruch inklusive der jeweiligen Kostenregelungen betrachtet. *Zweitens* wird überprüft, inwiefern inter und trans Personen sowie Menschen mit Behinderung das Recht haben, ein Kind zu bekommen. *Drittens* werden die Regulierungen der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Unterstützung mit besonderem Fokus auf die Kostenregelungen für Samenspenden dargestellt. *Viertens* wird die Verwirklichung des Rechts, Kinder unter sicheren und gesunden Bedingungen aufziehen zu können, anhand des geltenden Abstammungsrechts überprüft. Im abschließenden Fazit werden die Grundgedanken des Beitrags zusammengeführt und für ein umfassendes, intersektionale Diskriminierungen berücksichtigendes Konzept reproduktiver Gerechtigkeit auch im deutschen (Rechts-)Diskurs plädiert.⁴

4 Rechte Regulierungen von Sexualität nehmen Einfluss auf Fortpflanzung durch Geschlechtsverkehr, können aber im Rahmen dieses Beitrags nicht ausführlich behandelt werden. Der Schutz der sexuellen Selbstbestimmung ist in Deutschland nicht vollumfänglich gewährleistet, so steht etwa eine vollständige Umsetzung der Istanbul-Konvention des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt aus. Nur hingewiesen werden kann an dieser Stelle auch auf den Diskurs, welche Kinder geboren werden sollen bzw. ob es ein Recht auf ein bestimmtes Kind/ein Kind ohne Behinderung gibt (vgl. Achteklik 2015). Entwicklungen wie pränatale Geschlechtsdeterminierung, Präimplantations- bzw. Pränataldiagnostik beeinflussen

A. Das Recht, keine Kinder zu bekommen

Nach der *Entscheidung*, keine Kinder zu bekommen, spielen bei der *Umsetzung* dieser Entscheidung verschiedene Rahmenbedingungen eine relevante Rolle. Hierzu gehören bspw. der Zugang zu Informationen inklusive (schulischer) Sexualbildung, vergeschlechtlichte Aushandlungsprozesse, finanzielle Rahmenbedingungen uvm. An dieser Stelle werden die Kostenregelungen für Verhütung sowie die aktuelle Rechtslage rund um Schwangerschaftsabbrüche skizziert.

I. Verhütung

Die Kosten für Verhütungsmittel sind in Deutschland grundsätzlich Privatsache. Eine Ausnahme gilt für gesetzlich Versicherte bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres, denen § 24a Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V einen Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln gewährt; allerdings sind Zuzahlungen zu leisten. Umfasst sind z.B. Verhütungspille, Hormonspirale oder -implantat, nicht aber Kondome. Adressiert werden also die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die schwanger werden können und nicht alle Personen, die Sex haben. Bereits an dieser Stelle wird Verhütungsverantwortung so auch staatlicherseits auf FLINT*⁵ projiziert, allerdings nur bis zu einem bestimmten Alter, bis zu dem es nicht als legitim erscheint, Kinder zu bekommen.

Im Grundsicherungs- bzw. Sozialhilfebezug gibt es keinen eigenen Posten für Verhütungsmittel, sie werden zur ›Gesundheitspflege‹ gezählt.⁶ Für diese sind gemäß § 5 Abs. 1 Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz (RBEG) aktuell 15 Euro monatlich veranschlagt, die etwa für die Kosten von Seife, FFP2-Masken, Kopfschmerztabletten, Kontaktlinsenflüssigkeit, Tampons, Make-Up bis hin zur Verhütung vorgesehen sind. Eine Monatspackung der Verhütungspille kostet ca. 12 Euro, für das Hormonimplantat fallen monatlich umgerechnet zwischen acht und 12 Euro an; sie nehmen also bereits fast den gesamten zur Verfügung stehenden Betrag der ›Gesundheitspflege‹ in Anspruch. Bei langfristigen Verhütungsmethoden muss der Betrag für mehrere Jahre auf einmal gezahlt werden. Ad hoc 300 bis 400 Euro für Spirale oder Implantat zu zahlen ist auch aufgrund der Unmöglichkeit, als Sozialleistungsbezieher*in Geld anzusparen, kaum realisierbar. Dennoch ist der Regelsatz für alle Menschen, unabhängig von ihrem ›Schwangerwerdenkönnen‹, gleich hoch. Kosten für Verhütung werden im Rahmen der ›Hilfen zur Gesundheit‹ gemäß § 49 S. 2 SGB XII nur übernommen, soweit sie ärztlich verordnet worden sind, was nach dem Krankenversicherungsrecht eben nur bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres der Fall ist. Auch einer Finanzierung der ›Pille danach‹ steht die Prämisse der ärztlichen Verordnung entgegen, wenn sie kurzfristig in Notsituationen

hierbei die Entscheidungsspielräume von Eltern (Vgl. dazu Stüwe i.d.B.). Auch rassistische Dimensionen rechtlicher Regulierungen von Reproduktion sind nicht Inhalt des Beitrags, aber nicht zuletzt angesichts des Ursprungs des Konzepts wesentlich, vgl. hierzu Kitchen Politics 2021 und Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit i.d.B.

5 FLINT* steht für Frauen, Lesben, inter, nicht-binäre, und trans Personen.

6 Bis 2005 konnten Sozialhilfeempfänger*innen die Kosten für Verhütung erstattet werden. Mit Einführung von ›Hartz-IV‹ wurde diese Möglichkeit abgeschafft.

erworben wird. Verhütung wird somit zur Kostenfrage: Nicht alle Personen können sie sich gleichermaßen leisten.

Die finanzielle Situation, etwa bedingt durch den geringen ›Hartz-IV‹-Satz, wirkt sich negativ auf die freie Verhütungsentscheidung aus: Eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat festgestellt, dass fast ein Drittel der Studienteilnehmer*innen aus finanziellen Gründen gar nicht verhütet; in der Folge ist die Zahl der ungewollten Schwangerschaften sowie die der Schwangerschaftsabbrüche bei Sozialleistungsbezieher*innen fast dreimal so hoch wie bei Nichtbezieher*innen (vgl. Helfferich 2017).

II. Schwangerschaftsabbrüche

Schwangerschaftsabbrüche sind in Deutschland als eine der »Straftaten gegen das Leben« strafbar (und stehen damit im Strafgesetzbuch (StGB) im gleichen Abschnitt wie Mord und Totschlag): »Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.« (§ 218 Abs. 1 S. 1 StGB). Das gilt grundsätzlich auch, wenn die schwangere Person in den Abbruch eingewilligt hat. 1993 begründete das Bundesverfassungsgericht die strafrechtliche Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen und die grundsätzliche »Austragungspflicht« mit staatlichen Schutzpflichten für das »ungeborene Leben«, auch gegenüber seiner »Mutter«⁷ (Bundesverfassungsgericht 1993).

25 Jahre später bestand bei vielen Menschen dennoch der Eindruck, dass Abbrüche in Deutschland legal und bei Bedarf zugänglich seien. Erst die Verurteilung der Allgemeinmedizinerin Kristina Hänel nach § 219a StGB im Jahr 2017, die über die von ihr durchgeführten Abbruchmethoden informiert hatte, rückte auch die grundsätzliche Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs erneut ins Licht (exemplarisch Deutscher Juristinnenbund e.V. 2018).

Aktuell sieht das Strafgesetzbuch drei Modelle für legale Abbrüche vor. § 218a Abs. 1 StGB beschreibt die Voraussetzungen der sog. Fristenlösung. Dazu muss der Abbruch innerhalb der ersten 12 Wochen nach Empfängnis, nach der Teilnahme an einem institutionalisierten Beratungsgespräch und dem anschließenden Einhalten einer Dreitages-Frist stattfinden. § 219 StGB legt fest, dass die Beratung »dem Schutz des ungeborenen Lebens« dient.⁸

7 Schwangere werden im Urteil durchweg als »Mutter« bezeichnet, der Fötus als »ungeborenes menschliches Leben«. Diese Terminologie suggeriert, dass es sich um zwei Akteur*innen mit autonomen Interessen handelt, die gegeneinander abgewogen werden können und emotionalisiert darüber hinaus sehr stark.

8 § 219 Abs. 1 StGB: »Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. [...]«. Im

§ 218a Abs. 2 und 3 regeln, dass die Rechtswidrigkeit, der Verstoß gegen die Rechtsordnung, entfallen kann, wenn eine medizinisch-soziale Indikation vorliegt, also der Abbruch der Schwangerschaft zur Abwendung der Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der psychischen oder physischen Gesundheit der Schwangeren geboten ist oder wenn eine kriminologische Indikation vorliegt, also die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden ist.

Von 100.893 Schwangerschaftsabbrüchen im Jahr 2019 erfolgten lediglich 17 nach kriminologischer Indikation, also 0,01685 %; 3,84 % nach medizinisch-sozialer Indikation und entsprechend über 96 % nach der sog. Fristenlösung (vgl. Destatis 2020). »Austragungspflicht« und Fristenlösung schließen sich eigentlich offenkundig aus; die Rechtslage ist unübersichtlich und widersprüchlich (vgl. Lembke 2017). Das stellt ein Problem für behandelnde Ärzt*innen und ungewollt schwangere Personen dar.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung von 1993 alle Details des Schwangerschaftsabbruchs bis ins Sozialrecht hinein vorgegeben.⁹ So sind die Kosten von ca. 300 bis 600 Euro für einen Schwangerschaftsabbruch nach Fristenlösung grundsätzlich selbst zu tragen.¹⁰ Eine Übernahme der Kosten durch die gesetzliche Krankenkasse ist explizit ausgeschlossen. Bei nachgewiesener Bedürftigkeit kann gemäß § 19 Abs. 2 SchKG eine Kostenübernahme durch die Länder erfolgen, wobei die pauschale Einkommensgrenze seit Juli 2020 bei 1258 Euro netto liegt.¹¹ Alle, die darüber liegen, müssen den vollen Betrag zahlen. 600 Euro können da viel Geld bedeuten.

Da Schwangerschaftsabbrüche keine Kassenleistung sind, wird zunehmend argumentiert, dass öffentliche Krankenhäuser nicht »gezwungen« werden können, Abbrüche vorzunehmen. Kirchliche Einrichtungen berufen sich auf ihre Religionsfreiheit. § 12 Abs. 1 SchKG entlässt alle Ärzt*innen aus der Pflicht: »Niemand ist verpflichtet, an einer Abtreibung mitzuwirken.« Diese »Gewissensklausel« hat konkrete Auswirkungen auf die medizinische Ausbildung: Die Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen wird nicht gelehrt (vgl. Baier i.d.B.). Wenn Ärzt*innen auch nur über die möglichen Methoden eines Abbruchs öffentlich informieren, laufen sie Gefahr, nach § 219a StGB verurteilt zu werden.

All dies führt zu einer prekären medizinischen Versorgungslage, auf die journalistische Recherchen in den letzten Jahren aufmerksam gemacht haben (vgl. Riese/Voß 2018). Gemäß § 13 SchKG obliegt es den Ländern, ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen

Gegensatz dazu statuiert § 5 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) die Ergebnisoffenheit der Beratung.

9 § 24b SGB V skizziert klare Grenzen zwischen »notwendiger« Gesundheitsversorgung rund um einen Schwangerschaftsabbruch, die der Gesundheit der Schwangeren dienen soll, und dem zu missbilligenden Abbruch an sich.

10 Die nach wie vor geltende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts besagt, dass »die Tötung des ungeborenen Lebens so sehr im Vordergrund [steht], daß die Inanspruchnahme der Sozialversicherung [...] nicht in Betracht kommt [...]« (Bundesverfassungsgericht 1993)

11 Für jedes im Haushalt lebende Kind erhöht sich die Grenze um 298 €, ebenso bei Mietbelastungen von mehr als 368 €, um maximal 368 € (vgl. Pro Familia 2021).

sicherzustellen.¹² Ein solches wird in vielen Regionen jedoch nicht gewährleistet. Die Bundesregierung gibt an, keine Zahlen zur Versorgungslage zu haben (vgl. Deutscher Bundestag 2020) und verweist auf die Länderzuständigkeit. Dass Schwangerschaftsabbrüche nach wie vor grundsätzlich strafbar sind, wirkt sich folglich nachhaltig auf die prekäre Versorgungslage, mangelnde Kostenübernahme und die gesellschaftliche Tabuisierung von Abbrüchen und Stigmatisierung von Personen aus, die einen Abbruch durchführen lassen (möchten).¹³ Die Umsetzung des Rechts, keine Kinder zu bekommen, hängt somit maßgeblich von individuellen, vor allem finanziellen, Ressourcen ab.

B. Das Recht, Kinder zu bekommen

Während die Umsetzung der Entscheidung, *keine* Kinder zu bekommen, für einige Menschen erschwert wird, war bzw. ist anderen Menschen die Entscheidung *für* ein Kind rechtlich verwehrt. Wie in diesem Abschnitt dargelegt wird, war bzw. ist die Sterilisierung von inter¹⁴ und trans¹⁵ Personen sowie von Personen mit Behinderung zum Teil explizit rechtlich vorgesehen oder wird durch rechtliche Schutzlücken ermöglicht. So werden inter Kinder nach wie vor mit sterilisierender Wirkung kosmetisch operiert. Zudem war nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 des sogenannten Transsexuellengesetzes (TSG) bis zur Nichtanwendbarkeitserklärung durch das Bundesverfassungsgericht 2011 Sterilität die Voraussetzung für eine Änderung des personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrags. Auch Menschen mit Behinderung können in vielen Situationen weder rechtlich noch faktisch selbstbestimmt über ihre Reproduktion entscheiden.

I. Inter Elternschaft

Noch vor Beginn des Lebens legt die Frage nach ›Junge oder Mädchen‹ Erwartungen an Verhalten, Aussehen und Rolle fest und zeigt gleichzeitig an, dass zwischen diesen Optionen kein Spielraum zu erwarten ist (zur vorgeburtlichen Geschlechtsdetermination vgl. Sängler 2020). Die Norm unbedingter Zweigeschlechtlichkeit manifestiert sich

12 Im Zuge der Reform des § 219a StGB 2019 wurde die Bundesärztekammer verpflichtet, eine Liste mit Einrichtungen zu führen, die Abbrüche vornehmen. Die Aufnahme ist freiwillig; von Ärzt*innen wurde die Befürchtung geäußert, dass die Liste als Vorlage für weitere Anzeigen und Belästigungen durch Abtreibungsgegner*innen dienen könne – zu Recht, wie sich ein Jahr nach Veröffentlichung zeigt (vgl. Bundesärztekammer 2020).

13 Schwangere Personen sind bei der Suche nach Informationen auf sich allein gestellt. Sogenannte »Gehsteigbelästigungen« nach US-amerikanischem Vorbild stellen eine weitere Belastung dar (vgl. Fontana 2021). Auch Ärzt*innen, die Abbrüche durchführen oder darüber informieren, erfahren Belästigung und Gewalt. Obwohl ein Gericht dem Betreiber der Seite »Babykaust« untersagt hat, Kristina Hänel mit KZ-Ärzten zu vergleichen (Landgericht Hamburg 2020), ist die Seite noch immer online und unter »Schwangerschaftsabbruch« googlebar.

14 Unter *inter* Personen werden Personen verstanden, deren Körper nicht der medizinischen Norm von eindeutig ›männlich‹ oder eindeutig ›weiblich‹ zugeordnet werden.

15 Unter *trans* werden hier im Rechtssinn Personen verstanden, die ihren personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrag geändert haben.

in der operativen Praxis an inter Personen, die seit den 1950ern medizinisch institutionalisiert (vgl. u.a. Calvi 2012: 91ff.; Voß 2012), seit Jahrzehnten bekannt und nur sehr schwer zu beenden ist. Kinder, deren Körper von den Betrachtenden nicht eindeutig einem der beiden Standardgeschlechter zugeordnet werden, werden operativ an Normen eines Geschlechts angepasst. Bestandteil der Operationen ist in der Regel die Entfernung der hormonproduzierenden Keimdrüsen. Damit wird nicht nur eine lebenslange Hormonersatztherapie erforderlich gemacht, sondern die Person wird auch unfruchtbar. Die Entfernung der Gonaden wird mit einem erhöhten Krebsrisiko gerechtfertigt. Ob ein solches tatsächlich besteht, wird wissenschaftlich angezweifelt (vgl. Voß 2012).

Jede Operation stellt tatbestandlich eine Körperverletzung dar, die durch eine Einwilligung gerechtfertigt werden kann. Die Operationen finden jedoch regelmäßig im Säuglings- bzw. Kleinkindalter statt, wenn die Kinder selbst noch nicht einwilligungsfähig sind. Eine stellvertretende elterliche Einwilligung in derart folgenschwere Eingriffe ist in vergleichbaren Fällen nur bei unmittelbar lebenserhaltenden Maßnahmen zulässig. Die elterliche Vertretungsbefugnis ist durch die höchstpersönlichen Rechte des Kindes begrenzt, was mit dem Verbot der Einwilligung in die Sterilisation des eigenen Kindes in § 1631c Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sowie dem Kastrationsverbot explizit normiert ist. Beide Normen werden auf die Operationspraxis an inter Kindern jedoch nicht angewandt.

Die Änderung des Personenstandsrechts, insbesondere die Einführung einer dritten Geschlechtsoption, wurden begleitet von der Hoffnung, die binäre Zweigeschlechtlichkeit aufzubrechen und so Raum für die Existenz auch von inter Körpern zu schaffen. Ob die zunehmende Öffentlichkeit für das Thema zu einem Ende der Operationspraxis geführt hat, wird jedoch bezweifelt (vgl. Klöppel 2016; Hoenes et al. 2019). Zentrale Forderung von Verbänden (z.B. Intergeschlechtliche Menschen e.V. 2011) ist seit Jahrzehnten eine gesetzliche Explizierung des Operationsverbots. 2021 wurde ein Gesetz geschaffen, das jedoch geradezu zur Umgehung einlädt und die operative Praxis im Dreieck elterlicher Vertretung, medizinischer Definitionshoheit und rechtlicher Schutzlücke eher manifestiert denn verhindert.¹⁶ Im Zusammenspiel zwischen Recht und Medizin (vgl. schon Plett 2003) wird so inter Personen das Recht auf selbstbestimmte Geschlechtsidentität, Sexualität, Fortpflanzung und – wie später noch zu zeigen ist – Elternschaft verwehrt.

II. Trans Elternschaft

Um den rechtlichen Geschlechtseintrag von trans Personen zu ändern, war bis 2011 gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG ein »die äußeren Geschlechtsmerkmale verändernder operati-

16 Zentrale Kritik am Gesetz ist, dass die Anwendbarkeit der Verbotsnorm wiederum von der medizinischen Einschätzung abhängt: So greift § 1631e BGB nur bei »Kinde[rn] mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung«, die alleinig mit der Absicht behandelt werden, ihr »körperliche[s] Erscheinungsbild [...] an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts anzugleichen [sic!].« Wann dies der Fall ist, wird eben von den behandelnden Mediziner*innen bestimmt. Neben der Schaffung eines neuen Gesetzes bedarf es daher in Kooperation mit inter Verbänden der Sensibilisierung und Fortbildung von Mediziner*innen und Beratungsangebote für Eltern (vgl. Deutscher Juristinnenbund e.V. 2020).

ver Eingriff, durch den eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist«, notwendig; § 8 Abs. 1 Nr. 3 TSG schrieb die »dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit« vor.¹⁷ Trans Personen mussten sich also mit der Änderung des Geschlechtseintrags gegen »leibliche« Elternschaft entscheiden und einen operativen Eingriff über sich ergehen lassen, der medizinisch nicht notwendig war.

Diese Regelung wurde (wie alle diskriminierenden Regelungen des TSG in den letzten vier Jahrzehnten) nicht durch eine Reform des Gesetzgebers abgelöst, sondern vom Bundesverfassungsgericht 2011 als unanwendbar erklärt (vgl. Bundesverfassungsgericht 2011). In der Entscheidung wurde zentral die körperliche Belastung durch die eingriffsintensiven geschlechtsangleichenden Operationen und weniger der spezifische Unrechtsgehalt der faktischen Zwangssterilisation thematisiert. Die umliegenden Regelungen des TSG, etwa des Eltern-Kind-Verhältnisses (dazu mehr unter D.II.), die auf eben dieser Pathologisierung und »Sanitisierung« (Adamietz 2011), d.h. dem Einfügen in ein binäres Geschlechtersystem, von trans Personen aufbauen, sind nach wie vor in Kraft. Um eine Reform bzw. eine Ablösung durch ein Selbstbestimmungsgesetz wird seit Jahren gerungen, entsprechende Gesetzesentwürfe scheiterten im Mai 2021. Die wissenschaftliche Aufarbeitung des Unrechts der Zwangsoperationen- und Sterilisationen steht noch ganz am Anfang. Verbände fordern Entschädigungsmöglichkeiten für ca. 10.000 Personen, die gezwungen wurden, ihre Fruchtbarkeit gegen die Anpassung ihres Geschlechtseintrags zu »tauschen« (BV Trans* 2019).

III. Elternschaft von Menschen mit Behinderung

10 bis 18 Prozent der gebärfähigen Menschen mit Behinderung sind sterilisiert (BMFSFJ 2013) – damit zwei bis dreimal so viele wie Menschen ohne Behinderung. Die Sterilisation von Menschen mit Behinderung in Deutschland ist in ihrer historischen Kontinuität zu betrachten, die an dieser Stelle kurz nachgezeichnet werden soll.

Bereits 1922 forderte die »Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene« die Sterilisation »krankhaft Veranlagter«, »geistig Minderwertiger« und »Entarteter« (Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene 1922: 374). 1934 trat schließlich das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) in Kraft, auf dessen Grundlage zwischen 1934 und 1945 etwa 400.000 Menschen auf Anordnung der dafür errichteten Erbgesundheitsgerichte auch ohne ihre Einwilligung sterilisiert wurden. Betroffen waren Menschen mit sogenannter geistiger und körperlicher Behinderung und Patient*innen psychiatrischer Heil- und Pflegeanstalten. Zunehmend wurden auch Menschen, die keine übliche Erwerbsbiographie hatten oder alkoholkrank waren, als nach dem Gesetz »mora-

17 Das TSG trat am 01.01.1981 in Kraft. Zu dieser Zeit waren hetero- und homosexuelle Handlungen strafrechtlich noch nicht gleichgestellt (rechtshistorische Einordnung bei Adamietz 2011). Das Operationserfordernis wurde in der Gesetzesbegründung damit erläutert, dass es nicht »zuzumuten sei, jemandem die Eheschließung mit einer anderen Person männlichen Geschlechts zu ermöglichen, solange sich dieser noch als Mann [sic!] sexuell betätigen kann.« (Deutscher Bundestag 1979: 12)

lich schwachsinnig« ebenfalls sterilisiert. Geschätzte 5000 Menschen starben an den Folgen des Eingriffes (weiterführend Trus 2019).¹⁸

Erst 1992 wurde das Betreuungsgesetz erlassen, das die Sterilisation Minderjähriger verbietet (§ 1631c BGB).¹⁹ Einwilligungsfähige Erwachsene sollen selbst entscheiden, eine Sterilisation gegen den Willen der betroffenen Person ist verboten.

Bei einwilligungsunfähigen Erwachsenen sieht § 1905 BGB jedoch unter bestimmten Voraussetzungen eine Ersetzung der Einwilligung durch die rechtliche Betreuung vor. Die Sterilisation darf auch in diesem Fall nicht dem Willen der betreuten Person widersprechen; es muss zudem angenommen werden können, dass es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde und eine solche müsste eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren darstellen. Als schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der schwangeren Person gilt allerdings explizit auch die Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leids das ihr drohen würde, weil das Kind letztlich nicht mit ihr aufwachsen könne. Diese Argumentation ist zirkulär: Die Diskriminierung im Familienleben durch fehlende Ermöglichungsangebote für ein Leben mit Kind wird zum Anlass weiterer Diskriminierung genommen. § 1905 BGB wird u.a. von Betroffenenorganisationen und dem Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen seit Jahren als Verstoß gegen die Rechte auf körperliche Unversehrtheit und reproduktive Selbstbestimmung kritisiert (vgl. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung 2015). Die Anzahl gerichtlich beantragter und genehmigter Sterilisationen nimmt dabei stetig ab (Bundesamt für Justiz 2018).

In der Praxis erfolgen die meisten Sterilisationen nicht nach § 1905 BGB, sondern beruhen auf der vermeintlichen Einwilligung der Sterilisierten. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung (BMFSFJ 2013) dokumentiert jedoch, dass den betreffenden Personen Informationen vorenthalten werden, Druck aufgebaut wird oder ihnen ein Leben mit Kind ausgedreht wird, um sie zur Einwilligung in eine Sterilisation zu bringen. Auch bei der Wahl der Verhütungsmittel insbesondere von Menschen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung leben, lässt die hohe Zahl von Personen, die die sogenannte Drei-Monatsspritze bekommen (ein Präparat, das aufgrund

18 1957 verweigerte die Bundesregierung die Anwendung des Bundesentschädigungsgesetzes auf die Opfer des GzVeN mit folgender Begründung: »Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 ist kein typisch nationalsozialistisches Gesetz, denn auch in demokratisch regierten Ländern – z.B. Schweden, Dänemark, Finnland und in einigen Staaten der USA – bestehen ähnliche Gesetze; das Bundesentschädigungsgesetz gewährt aber grundsätzlich Entschädigungsleistungen nur an Verfolgte des NS-Regimes und in wenigen Ausnahmefällen an Geschädigte, die durch besonders schwere Verstöße gegen rechtsstaatliche Grundsätze Schäden erlitten haben.« 1998 wurde ein Gesetz zur Aufhebung der Zwangssterilisationsbeschlüsse der Erbgesundheitsgerichte erlassen. 2007 wurde das GzVeN durch den Bundestag zum NS-Unrechtsgesetz erklärt, 2011 den (noch lebenden) Opfern ein Entschädigungsanspruch im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgengesetzes zugestanden.

19 Nach Schätzungen der Bundesregierung wurden vor der Einführung des Betreuungsgesetzes jährlich mindestens 1000 Mädchen ohne rechtliche Grundlage sterilisiert (Deutscher Bundestag 1989a: 74, mit dem Hinweis darauf, dass die Zahl auch wesentlich höher sein könnte).

der starken Nebenwirkungen nur ein Prozent der Menschen ohne Behinderung erhalten (Zinsmeister 2017), vermuten, dass informierte und selbstbestimmte Entscheidungen der Bewohner*innen eingeschränkt sind.

Das Recht, Kinder zu bekommen, wird somit in historischer Kontingenz bestimmten Personen erschwert bzw. sogar verwehrt. Gemeinsam haben die drei Beispiele, dass jeweils normative gesellschaftliche Erwartungen an binäre Geschlechtlichkeit bzw. an Voraussetzungen für Elternschaft zu einem Ausschluss selbstbestimmter Reproduktion führen.

C. Das Recht, assistiert Kinder zu bekommen

Die Entwicklung der Reproduktionsmedizin schreitet voran und eröffnet neue Möglichkeiten, Kinder zu bekommen und Elternschaft und Familie zu denken. Zugleich handelt es sich um Methoden, die geeignet sind, die hegemoniale Norm der heteronormativen Kleinfamilie in Frage zu stellen. Die Beteiligung Dritter macht Regelungen der Beziehungen zwischen den Beteiligten erforderlich. In Deutschland gibt es, anders als in anderen Rechtsordnungen (etwa die Fortpflanzungsmedizingesetze in Österreich oder der Schweiz), kein zentrales Gesetz, das die zulässigen und verbotenen Methoden reguliert. Die Rechtslage ist unübersichtlich und ergibt sich aus Vorschriften des Embryonenschutzgesetzes (ESchG), des Adoptionsvermittlungsgesetzes, des Straf-, Sozial- und Familienrechts sowie aus Richt- und Leitlinien der Ärztekammern. Im Folgenden soll kurz die Rechtslage rund um Eizellspenden und sogenannte Leihmutterschaft dargestellt (weitergehend und auch zu den Terminologien Wapler 2018; Schrupp 2020; Schumann 2020) und anschließend auf die Regelungen von Samenspenden fokussiert werden.

I. Leihmutterschaft und Eizellspende

Leihmutterschaft und Eizellspende sind in Deutschland verboten. Mit Einführung des Embryonenschutzgesetzes 1990 wurde entschieden, dass »gespaltene Mutterschaft«, also eine Nichtübereinstimmung von Genetik, Schwangerschaft und Geburt auf der »ersten Elternstelle« verhindert werden soll (Deutscher Bundestag 1989b: 6ff.). Gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6, 7 Abs. 2 ESchG stehen Ärzt*innen, die Eizellspenden und Leihmutter-schaften in Deutschland durchführen, unter Strafandrohung. Auch private Eizellspenden, etwa im Fall cis lesbischer Paare, bei denen eine Partnerin die Eizelle spendet und die andere Partnerin das Kind austrägt (sogenannte reziproke oder ROPA-Methode) sind in Deutschland nicht erlaubt (vgl. OLG Köln 2015). Embryonenspenden sind hingegen mangels gesetzlichen Verbots wohl rechtmäßig.²⁰

20 Das Bayrische Oberlandesgericht (BayOLG 2020) differenziert bei der Frage nach der Strafbarkeit der Vermittlung überzähliger Embryonen an Wunscheltern durch das Netzwerk Embryonenspende e.V., einem privat getragenen Verein, genau zwischen unzulässiger Eizellspende im Vorkernstadium und zulässiger Embryonenspende ab Verschmelzung.

Die Inanspruchnahme solcher Leistungen im Ausland ist für die sog. Wunscheltern jedoch nicht verboten. In den letzten Jahrzehnten hat sich ein globaler Markt für Reproduktionsdienstleistungen entwickelt, dessen Zentren dynamisch abhängig von der jeweiligen Rechtslage und den ökonomischen Begebenheiten sind. Je nach Rechtslage im Land werden die Wunscheltern von den dortigen Behörden als Eltern eingetragen oder es ergeht ein entsprechender Gerichtsbeschluss (Schumann 2020). Kehren deutsche Wunscheltern mit den Kindern, die aus nach deutschem Recht verbotenen Verfahren entstanden sind, nach Deutschland zurück, stellt sich die Frage nach der rechtlichen Anerkennung des Eltern-Kind-Verhältnisses.

Die gewollte staatliche Pönalisierung bestimmter Methoden und die generalpräventive Wirkung der Verbote werden durch die Anerkennung der Elternschaft unterlaufen. Zugleich ist nun ein Kind vorhanden, das keine rechtliche Verbindung zu seinem genetischen und/oder gebärenden Elternteil hat und dessen Wohl und Rechte mitbeachtet werden müssen (vgl. Wapler 2018). Dieses Spannungsverhältnis – zwischen individuellem Kindeswohl und generalpräventivem Verbot – hat zu einer Vielzahl von Gerichtsentscheidungen auf nationaler wie internationaler Ebene geführt. Einigkeit ist nicht ersichtlich; als Linie zeichnet sich allenfalls ab, dass der genetischen Verbindung zwischen Kind und Wunschelternteil hohe Bedeutung zugemessen wird. Wenn zumindest zum Wunschvater eine genetische Verwandtschaft vorliegt, wird die rechtliche Elternschaft auch im Inland anerkannt (BGH 2014 und 2018a; EGMR 2017).

II. Samenspenden

Während es ›gespaltene Mutterschaft‹ zu vermeiden gilt, wurde ›gespaltene Vaterschaft‹ durch Samenspenden auch historisch betrachtet eher unproblematisch akzeptiert. Mit Einführung des Samenspendenregistergesetzes im Juli 2018 wurde die vormals unsichere Rechtslage, insbesondere im Hinblick auf etwaige Unterhaltsverpflichtungen von Samenspendenden, klargestellt. Seitdem kann die samenspendende Person im Rahmen einer ärztlich assistierten Befruchtung gemäß § 1600d Abs. 4 BGB nicht mehr als rechtlicher ›Vater‹ belangt werden, ist also von Sorgerechts-, Unterhalts- oder Erbansprüchen befreit. Um das verfassungsrechtlich garantierte Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung zu wahren, werden die Daten der spendenden Person registriert. Der einer assistierten Samenspende zustimmende Mann kann wiederum gemäß § 1600 Abs. 4 BGB seine rechtliche Vaterschaft nicht mit der Begründung anfechten, dass er genetisch nicht mit dem Kind verwandt ist.

Nicht allen Personen, die eine Samenspende in Anspruch nehmen möchten, steht der Zugang zu deutschen Samenbanken gleichermaßen offen. Die Bundesärztekammer, Interessenvertretung der Ärzt*innen in Deutschland, hat 2006 eine Musterrichtlinie zur assistierten Reproduktion erlassen, in der eine Behandlung von alleinstehenden und lesbischen Frauen ausgeschlossen wurde. Dem Kind sei »eine stabile Beziehung zu beiden Elternteilen zu sichern« (Bundesärztekammer 2006: 1400). Gemeint waren damit rechtliche Mutter und rechtlicher Vater. Diese rechtlich zunächst unverbindliche Interpretationshilfe wurde in Folge von fast allen Landesärztekammern in ihre Behandlungsleitlinien aufgenommen und damit für die behandelnden Ärzt*innen bindendes Berufsrecht. Damit hatten die Ärzt*innen bei Zuwiderhandlung standesrechtliche Kon-

sequenzen zu befürchten. Nach und nach haben die Länder ihre Praxis geändert. Damit sind lesbische Paare prinzipiell nicht mehr von der Behandlung ausgeschlossen, jedoch wird nur in Hamburg diese Praxis explizit durch die entsprechende Leitlinie klargestellt (vgl. Hecht i.d.B.). Auch für Alleinstehende ist die Rechtslage nach wie vor unklar.

Dem verfassungsrechtlich geschützten Demokratieprinzip nach müssen *wesentliche Angelegenheiten*, also solche, die Grundrechte tangieren, in Deutschland von der parlamentarischen Legislative entschieden werden – und nicht von einem nicht demokratisch legitimierten Verein wie der Bundesärztekammer. Die Beschränkung des Zugangs zu einer medizinischen Leistung stellt einen Eingriff in die reproduktive Autonomie der betreffenden Patient*innen und somit eine wesentliche Angelegenheit dar. Auch unter Gleichheitsgesichtspunkten und dem Verbot der Geschlechterdiskriminierung wird die momentane Lage seit Jahren als verfassungswidrig kritisiert (Wapler 2010). Die Legislative ist gefragt. Bis ein Gesetz existiert, hält die Rechtsunsicherheit bei Wunscheltern und Ärzt*innen an.

Zudem ist die Inanspruchnahme von Samenspenden von finanziellen Ressourcen abhängig: Je nach Behandlungsart und Anzahl der Versuche kann die ärztlich assistierte Insemination Kosten i.H.v. mehreren tausend Euro verursachen. Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet gemäß § 27a SGB V jedoch ausschließlich die Kosten für Kinderwunschbehandlungen, wenn »Ei- und Samenzellen der Ehegatten« verwendet werden und wenn die Behandelten die Altersgrenzen von 40 Jahren (»weibliche Versicherte«) und 50 Jahren (»männliche Versicherte«) nicht überschritten haben. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beruhen auf dem Gedanken, durch medizinische Leistungen Krankheiten zu überwinden. Daher setzt die Erstattungsmöglichkeit nach § 27a SGB V eine medizinische Indikation sowie eine hinreichende Erfolgsaussicht voraus. Heterologe Insemination, also die Befruchtung mit »Fremdsamen«, wird nach dieser Regelung nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt, denn damit wird die »Zeugungsunfähigkeit« der betroffenen Personen nicht überwunden. Alle Konstellationen ohne zeugungsfähige*n Partner*in, also etwa Alleinstehende und cis lesbische Paare, sind damit von einer Erstattung ausgeschlossen.²¹ Zusätzliche Förderregime der Länder orientieren sich an § 27a SGB V;²² die Anzahl der geförderten Versuche und die Höhe der Beträge unterscheiden sich erheblich von Bundesland zu Bundesland.

Ca. 40 Prozent der queeren Paare entscheiden sich für eine kostenneutrale private Spende wie die sogenannte Bechermethode (vgl. BIG 2019). Dafür gibt es viele Gründe: Neben der geringeren finanziellen Belastung etwa äußerliche Ähnlichkeit zu den Wunscheltern, bestehender Kontakt oder der Wunsch nach einer Involviertheit der Spendeperson in das Leben des Kindes. Jenseits der ärztlich assistierten Insemination ist die spendende Person nicht automatisch von der Elternschaft ausgeschlossen, zugleich ist die rechtliche Elternschaft auf zwei Personen beschränkt. Viele Wunscheltern

21 Diese Rechtsauffassung wurde am 10.11.2021 vom Bundessozialgericht bestätigt.

22 2021 haben Rheinland-Pfalz und Berlin Fördermöglichkeiten auch für lesbische Paare und bei heterologer Insemination eingeführt. In Rheinland-Pfalz ist die Fördersumme für lesbische Paare erheblich geringer als für heterosexuelle, in Berlin gilt für alle das Gleiche (BMFSFJ 2021). Dem haben sich Bremen und das Saarland angeschlossen, beide Förderrichtlinien treten am 01.01.2022 in Kraft.

verfassen daher – oftmals anwaltlich beraten und schließlich notariell beglaubigt, und somit mit neuerlichen Kosten verbunden – umfangreiche Elternvereinbarungen über Rechte und Pflichten aller Beteiligten, um etwas Sicherheit zu erhalten. Auch wenn diese Vereinbarungen von Gerichten im Fall von Rechtsstreitigkeiten herangezogen werden können, stellen sie keine Sicherheit im Hinblick auf die rechtliche Elternschaft dar: Die Anerkennung der spendenden Person als rechtlicher Vater kann bis zur Einwilligung zur Adoption von allen Seiten betrieben werden.²³

Der Ausschluss einer Erstattung bei nicht zeugungsfähigen Paaren verengt die Realisierung des eigenen Kinderwunsches auf ein Milieu, das sich diese hohen Summen leisten kann. Nicht normative Elternschaft wird so zur Kostenfrage, bestehende Ungleichheiten reproduziert und verstärkt. Besonders problematisch ist die fehlende Erstattungsmöglichkeit, weil durch die ärztliche Assistenz aktuell Rechtssicherheit »erkauft« werden kann, die in privaten Vereinbarungen nicht besteht.

D. Das Recht, Eltern zu sein

Das Recht, die eigenen Kinder aufzuziehen, beinhaltet auch einfachrechtlich dazu befähigt zu sein, etwa durch das Sorgerecht. Im sogenannten Abstammungsrecht ist geregelt, wer die *rechtlichen Eltern* eines Kindes sind, d.h. in wessen verwandtschaftliche und erbrechtliche Linie das Kind eintritt, und wer das Sorge- und Umgangsrecht für das Kind innehat. Das Abstammungsrecht ist heteronormativ. Es kennt als Mutter nur die gebärende »Frau«, zweiter Elternteil kann nur ein »Mann« sein. Der Grundsatz der rechtlichen *Mutterschaft* der gebärenden Person – »mater semper certa est« (»Die Mutter ist immer sicher«) – wurde erst 1998 ins formelle Recht (§ 1591 BGB) überführt. Und zwar dann, als die Mutter »nicht mehr sicher« war: als Reaktion auf die nun vorhandene medizinische Möglichkeit, genetische und biologische Mutterschaft zu trennen. Der simplen Regelung steht § 1592 BGB zur Seite, der drei Varianten für die Festlegung der rechtlichen *Vaterschaft* bereithält: Vater ist zunächst der Ehemann der Mutter. Ist sie nicht verheiratet, ist rechtlicher Vater der anerkennende »Mann«. Gibt es weder Ehemann noch Anerkennenden, kann die Vaterschaft gerichtlich festgestellt werden. Das zugrundeliegende Familienbild schließt so mehr als zwei Elternteile, etwa die samenspendende Person, Gebärende und Partner*in oder mehrere Co-Eltern aus.

I. Queere Elternschaft: Eltern-Kind-Zuordnung

Ist die gebärende Person verheiratet, aber nicht mit einem Mann, bleibt die zweite rechtliche »Elternstelle« leer. Dies gilt auch trotz »Öffnung der Ehe« (vgl. BGH 2018b). Der Kampf um die sog. »Ehe für alle« beinhaltete wesentlich mehr als den Zugang zur Institution an sich: Er stand für ein Ende der formalen Diskriminierung und für die tat-

23 Der BGH hat dem privaten »Samenspender« auch nach erfolgter Adoption ein Recht auf Auskunft und Umgang mit dem Kind zugesprochen (vgl. BGH 2021).

sächliche Anerkennung vielfältiger Lebens- und Lebensweisen.²⁴ Die Frage nach der Eignung queerer bzw. gleichgeschlechtlich liebender Eltern zur Erziehung von Kindern stand dabei im Zentrum der Debatte. Das Gesetz zur Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts enthielt jedoch gerade einmal drei Artikel; eine Reform der Eltern-Kind-Zuordnung steht nach wie vor aus.

Das ist insbesondere aus Perspektive der Kinder ein problematischer Zustand: Kindern, die in nicht cis heteronormative Ehen geboren werden, wird so ein zweiter Elternteil zunächst vorenthalten. Damit haben sie gegenüber dem zweiten Elternteil keinerlei Ansprüche, etwa auf Unterhalt oder Erbe, und sind im Vergleich zu Kindern verschiedengeschlechtlicher Eltern rechtlich wesentlich schlechter gestellt (vgl. Richarz 2019). Diese Situation birgt in einer ohnehin sehr vulnerablen Zeit direkt nach der Geburt eines Kindes hohe Risiken: Erkrankt die gebärende Person oder stirbt gar, besteht zwischen dem zweiten Elternteil und dem Kind keinerlei rechtliche Verbindung. Aber auch wenn die gebärende Person der Adoption doch nicht zustimmen möchte oder der zweite Elternteil keine Verantwortung mehr übernehmen möchte, kann seine rechtliche Elternschaft nicht festgestellt werden.

Mangels rechtlicher Elternstellung von Partner*innen, die einen weiblichen, keinen oder einen »divers«-Eintrag haben, ist das Verfahren der *Stiefkindadoption* der einzig mögliche Weg zur Elternschaft. Diese läuft grundsätzlich gemäß § 1741 BGB nach den Regeln der Fremdkindadoption ab und sieht somit Pflegejahr, Hausbesuche des Jugendamts und Eignungsgutachten vor. Bis zum Ende des Adoptionsverfahrens hat der zweite Elternteil keinerlei Rechte und Pflichten. Zudem muss die Adoption gemäß § 1741 BGB dem sog. Kindeswohl dienen. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff kann Einfallstor für heterosexistische oder anderweitige Normerwartungen sein, die die Beurteilung der Adoptionseignung beeinflussen. Aufgrund der Angewiesenheit auf die Einschätzung des Jugendamts und der Gerichte sehen sich viele queere Eltern diskriminierender Behandlung ausgeliefert. Das Adoptionsverfahren wird somit von vielen der betreffenden Familien als sehr belastend empfunden (vgl. Richarz/Mangold 2021).

Über die Reformbedürftigkeit der aktuellen Rechtslage herrscht Einigkeit, zahlreiche Reformvorschläge liegen vor (vgl. Deutscher Juristentag 2016; Arbeitskreis Abstammungsrecht 2017; BMJV 2019). Doch eine Reform innerhalb der 19. Legislaturperiode ist ausgeblieben. Stattdessen organisieren sich betreffende Familien, um über den langen und kostenintensiven Weg der Gerichtsverfahren die Anerkennung als Eltern ohne Adoptionsverfahren zu erreichen.²⁵ Mit erstem großem Erfolg: Das Oberlandesgericht Celle (2021) sowie das Kammergericht Berlin (2021) haben die aktuelle Beschränkung auf männliche Ehepartner als verfassungswidrig bewertet und § 1592 Nr. 1 BGB in der geltenden Fassung dem Bundesverfassungsgericht zur Klärung vorgelegt. Mittlerweile

24 Erst 1994 wurden homo- und heterosexuelle Sexualität strafrechtlich vollends gleichgestellt. Nach Einführung der Lebenspartnerschaft 2001 wurde schrittweise eine Angleichung an die Ehe erwirkt, bis diese 2017 für Paare jeden Geschlechts geöffnet wurde. Zur Begründung für § 175 StGB, der homosexuelle »Handlungen« zwischen Männern unter Strafe stellte, wurde maßgeblich die »besondere Gefährlichkeit von Homosexualität für Kinder« angeführt, unruhmlicherweise besonders ausführlich auch durch das Bundesverfassungsgericht (1957).

25 Vgl. hierzu die Initiative »Nodoption«, <https://www.nodoption.de> (letzter Zugriff: 21.04.2021).

haben sich die Amtsgerichte in Brandenburg an der Havel und in München angeschlossen. Vier Vorlagebeschlüsse aus vier Bundesländern markieren ein rechtshistorisches Ereignis, das umso deutlicher auf den gesetzgeberischen Regelungsauftrag verweist. Weitere Klageverfahren in anderen Konstellationen, etwa von unverheirateten Eltern oder bei privater Samenspende, laufen noch.

II. Trans Eltern: Falscheintrag oder Adoption

Dass rechtliche Elternschaft binärgeschlechtlich konzipiert ist, zeigt sich an der Weigerung, die Existenz von trans Eltern anzuerkennen. Nach aktueller Rechtslage werden alle Personen, die gebären, als ›Mutter‹ eingetragen, auch wenn sie personenstandsrechtlich und sozial Männer sind (BGH 2017a). Zeugende trans Mütter werden allenfalls als ›Vater‹ eingetragen (BGH 2017b). Da das TSG noch immer in Kraft ist, wird gemäß § 11 TSG auch nach erfolgter Personenstandsänderung der Elternteil mit abgelegtem Vornamen und entsprechend dem ehemaligen Geschlecht als ›Mutter‹ oder ›Vater‹ in das Geburtenregister und die Geburtsurkunde eingetragen.

Daneben wird auch § 7 Abs. 1 TSG nach wie vor angewendet, nach dem die Namensänderung einer Person annulliert wird, wenn sie 300 Tage nach selbiger ein Kind gebärt oder zeugt. In der Erläuterung des Gesetzesentwurfs von 1979 steht dazu, dass »davon ausgegangen werden [muss], dass die Personen [...] sich wieder dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht zugehörig fühlen.« (Deutscher Bundestag 1979) Auch der Bundesgerichtshof 2017 hat entgegen allen Erkenntnissen der Gender Studies und in Ignoranz der faktischen Existenz von trans Eltern die Falscheintragungen damit gerechtfertigt, dass »Fortpflanzungsfunktion und Geschlecht nun einmal unbestreitbar biologisch verknüpft« (BGH 2017a) seien. Nachdem die diesbezügliche Verfassungsbeschwerde 2018 vom Bundesverfassungsgericht ohne Begründung nicht zur Entscheidung angenommen wurde, ist nun in nächster Instanz eine Individualbeschwerde beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anhängig.

Trans Personen werden auch beinahe zehn Jahre nach Ende des Sterilisationszwangs vor die ›Wahl‹ gestellt, auch rechtlich ihrem Geschlecht entsprechend registriert zu sein *oder* Eltern zu werden. Die aktuellen rechtlichen Regelungen wirken abschreckend und halten Personen von der Familiengründung ab (vgl. Rewald 2019; vgl. Spahn 2019). Queere Familien werden so verhindert bzw. ›gerade gezogen‹: So wird das lesbische Paar, in dem eine Person trans ist, auf dem Papier zur ›Vater-Mutter-Kind-Familie‹ (vgl. entsprechendes Urteil im Fall einer zeugenden trans Mutter, BGH 2017b). 2017 hat das Bundesverfassungsgericht klargestellt, dass ein nicht dem eigenen Geschlecht entsprechender Geschlechtseintrag nicht nur eine Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts, sondern auch eine verbotene Geschlechterdiskriminierung darstellt. Nichts anderes kann für den geschlechtlich besonders sensiblen Bereich der Elternbezeichnungen gelten. Es gibt zwar Reformvorschläge, die die Anerkennung einer ›zweiten Mutterstelle‹ fordern und damit die Heteronormativität von Elternschaft ein Stück weit hinter sich lassen, dennoch wird an binären vergeschlechtlichten Elternbezeichnungen, also ›Mutter‹ und ›Vater‹, festgehalten (vgl. BMJV 2019). Damit bestünde die Diskriminierung einerseits von trans Männern in Bezug auf die *erste* Elternstelle und andererseits für nicht-binäre Eltern fort. Dass auch Personen, die weder

männlich noch weiblich sind, einen Anspruch auf rechtliche Anerkennung haben, hat das Bundesverfassungsgericht schon 2017 entschieden (Bundesverfassungsgericht 2017). Doch im Kampf um die Anerkennung queerer Eltern werden einige inkludiert und andere dafür umso deutlicher ausgestoßen (vgl. Nay 2017). Eine einfache Lösung, die keine neuen Rechtsfragen aufwerfen würde, stellt die Einführung geschlechtsneutraler Bezeichnungen wie »Elternteil« dar (vgl. Richarz 2019).

E. Fazit

Im klassischen deutschen verfassungsrechtlichen Diskurs wird *Fortpflanzungsfreiheit* zumeist auf einen Moment fokussiert – z.B. die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch – und auf eine Abwägungsfrage mit eindeutigen Optionen; so z.B.: Wiegen die Rechte der schwangeren Person oder die eines entstehenden Kindes schwerer?

Reproduktive Gerechtigkeit hingegen weitet den Blick und nimmt den ganzen Lebensbereich der Reproduktion – von Sexualität, Aufklärung, Verhütung, Familienplanung, bis hin zu Geburt und Sorgerechten – in den Blick. Darüber hinaus fragt sie nach den Bedingungen autonomer Entscheidungen, nach diskriminierenden Strukturen, finanziellen Herausforderungen, tatsächlichen Lebensumständen.

Dieser Beitrag hat versucht, in diesem Sinne verschiedene Felder rechtlicher Regulierung von Reproduktion zu beleuchten. Deutlich wurde, dass unterschiedliche Kämpfe von denselben Strukturen geprägt sind: So reproduziert die Rahmung von reproduktiven Entscheidungen als Privatsache (finanzielle) gesellschaftliche Ungleichheitsverhältnisse, etwa bei der Gestaltung von Verhütung, Schwangerschaftsabbrüchen und der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Unterstützung bei einem Kinderwunsch. Innerhalb diskriminierender Ausschlüsse verstärken sich die Dimensionen verschiedener Marginalisierungen. Von der Diskriminierung queerer Eltern sind so jene besonders betroffen, die nicht die (finanziellen) Ressourcen haben, um in andere Rechtsordnungen auszuweichen oder die den im Adoptionsverfahren aufkommenden normativen Familienerwartungen weniger entsprechen. Insbesondere Frauen mit Behinderung werden selbstbestimmte Entscheidungen über Sexualität und Familienplanung abgesprochen; inter Personen werden häufig bereits im Kindesalter irreversibel unfruchtbar gemacht.

Verbindendes Element im Streben nach reproduktiver Gerechtigkeit ist auch die Erkenntnis, dass aktuelle reproduktive Ungleichheiten in historischer Kontingenz geschehen. Dies zeigt sich etwa ganz plastisch an § 1905 BGB, der Sterilisation einwilligungsunfähiger Erwachsener, oder § 219a StGB, dem Informationsverbot über Schwangerschaftsabbrüche für Ärzt*innen – aber z.B. auch in der behördlichen und gerichtlichen Kontrolle der Geeignetheit queerer Eltern als solche im Rahmen des Stiefkindadoptionsverfahrens.

Andererseits wirken rechtlich (mit)begründete Diskriminierungen, die formal überwunden wurden, fort. Trotz der »Ehe für alle« steht die Regelung queerer Elternschaft aus. Und obwohl der Sterilisationszwang seit mittlerweile über zehn Jahren aufgehoben ist, erfahren trans Personen durch falsche Eintragungen weiterhin eine Sanktionierung

ihrer Elternschaft. In anderen Bereichen, wie bei der Einführung eines Verbots genitalverändernder Behandlungen an inter Kindern, wurden zwar formalrechtliche Erfolge errungen, ihre praktische Wirksamkeit hängt jedoch von der Akzeptanz und Umsetzung des mit der Norm ausgedrückten Wertewandels ab. Ohne Sensibilisierung und Fortbildung der behandelnden Mediziner*innen droht das Verbot rein symbolisch zu sein. Zur Markierung einer Veränderung sind Aufarbeitung und Entschädigung vergangener Diskriminierungen wesentlich.

Menschen treffen Entscheidungen nicht im Idealzustand von Freiheit und Gleichheit, sondern innerhalb diskriminierender Strukturen. Um den komplexen Verwobenheiten reproduktiver Entscheidungen gerecht zu werden, bietet das Konzept Reproduktiver Gerechtigkeit einen wichtigen Rahmen. Auch aus rechtlicher Perspektive sollte der gesamte Lebensbereich reproduktiver Entscheidungen in den Blick genommen, soziale und insbesondere finanzielle Dimensionen von Autonomie sowie intersektionale Verschränkungen von Ungleichheit beachtet werden. Für die Abschaffung bestehenden und die Aufarbeitung vergangenen Unrechts, für autonomiefördernde Gesetze, für diskriminierungssensible Rechtsprechung – für Reproduktive Gerechtigkeit!

Gerichtliche Beschlüsse und Urteile

BayOLG 2020: Bayrisches Oberlandesgericht (2020): Urteil vom 04.11.2020, 206 StRR 1461/19.

BGH 2014: Bundesgerichtshof (2014): Beschluss vom 10.12.2014, BGHZ 203, 350. [Leihmutterschaft]

— (2017a): Beschluss vom 06.09.2017, XII ZB 660/14. [Elternschaft eines trans Vaters]

— (2017b): Beschluss vom 29.11.2017, XII ZB 459/16. [Elternschaft einer trans Mutter]

— (2018a): Beschluss vom 05.09.2018, NJW-RR 2018, 1473. [Leihmutterschaft]

— (2018b): Beschluss vom 10.10.2018, XII ZB 231/18. [Lesbische Elternschaft]

— (2021): Beschluss vom 16.06.2021, XII ZB 58/20. [Umgangsrecht des Samenspenders]

Bundessozialgericht (2021): Entscheidung vom 10.11.2021, B 1 KR 7/21 R). [Künstliche Befruchtung gleichgeschlechtlicher Paare]

Bundesverfassungsgericht (1957): Urteil vom 10.05.1957, BVerfGE 6, 389. [Homosexualität]

— (1993): Urteil vom 28.05.1993 – 2 BvF 2/90, 2 BvF 5/92, BVerfGE 88, 203. [Schwangerschaftsabbruch II]

— (2011): Beschluss vom 11.01.2011, 1 BvR 3295/07. [Aufhebung des Operations- und Sterilisationsgebots für trans Personen]

— (2017): Beschluss vom 10.10.2017. [»Dritte Option«]

EGMR 2017: Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte (2017): Urteil (Große Kammer) vom 24.01.2017, 25358/12. [Paradiso/Campanelli vs. Italien, Leihmutterschaft]

Kammergericht Berlin (2021): Beschluss vom 24.03.2021, 3 UF 1122/20.

Landgericht Hamburg (2020): Urteil vom 24.8.2020, 324 O 290/19.

Oberlandesgericht Celle (2021): Beschluss vom 24.03.2021, 21 UF 146/20.

OLG Köln 2015: Oberlandesgericht Köln (2015): Beschluss vom 26.03.2015, 14 UF 181/14.

Literatur

- Achtelik, Kirsten (2015): *Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung*, Berlin: Verbrecher Verlag.
- Adamietz, Laura (2011): *Geschlecht als Erwartung*, Baden-Baden: Nomos.
- Arbeitskreis Abstammungsrecht (2017): »Abschlussbericht«, Köln: Bundesanzeiger Verlag, verfügbar unter: https://www.bmjbv.de/SharedDocs/Downloads/DE/News/Artikel/07042017_AK_Abstimmung_Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (letzter Zugriff: 26.11.2021).
- Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): »Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands«, verfügbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Weitere_Publikationen/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands.pdf (letzter Zugriff: 18.04.2021).
- Bundesinteressengemeinschaft (BIG) Regenbogenfamilien (2019): »Familie ist bunt! BIG-Regenbogenfamilien-Fachkräfte nehmen Stellung«, Pressemitteilung vom 03.05.2019, verfügbar unter: https://big-regenbogenfamilien.de/wp-content/uploads/190503_PM_BIG-Regenbogenfamilien_Website.pdf (letzter Zugriff: 19.12.2020).
- Bundesamt für Justiz (2018): »Betreuungsverfahren. Zusammenstellung der Bundesergebnisse für die Jahre 1992 bis 2017«, verfügbar unter: https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf;jsessionid=0012681B7246EBF95A384580F9405B86.1_cid501?__blob=publicationFile&v=14 (letzter Zugriff: 17.04.2021).
- Bundesärztekammer (2006): »(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion. Novelle 2006«, in: *Deutsches Ärzteblatt* 103 (20), S. 1392-1403.
- (2020): »Gitter: Gesetzgeber muss Ärztinnen und Ärzte vor Anfeindungen durch Abtreibungsgegner schützen«, Pressemitteilung zu § 219a – Liste nach § 13.3 SchKG vom 27.07.2020, verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/gitter-gesetzgeber-muss-aerztinnen-und-aerzte-vor-anfeindungen-durch-abtreibungsgegner-schuetzen> (letzter Zugriff: 17.04.2021).
- BMFSFJ 2013: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): »Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland«, verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94206/1d3b0c4c545bfbo4e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf> (letzter Zugriff: 17.04.2021).
- (2021): »Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit«, verfügbar unter: <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de> (letzter Zugriff: 12.07.2021).
- BMJV 2019: Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2019): »Diskussionsteilentwurf. Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Abstammungsrechts«, verfügbar unter: https://www.bmjbv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/DiskE_Reform_Abstammungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (letzter Zugriff: 19.12.2020).
- BV Trans* 2019: Bundesverband Trans* (2019): »Unrecht anerkennen! BVT* fordert Entschädigungsfonds für erzwungene Sterilisationen an trans* Menschen!«, verfügbar

- unter: <https://www.bundesverband-trans.de/unrecht-anerkennen-bvt-fordert-entschaedigungsfonds-fuer-erzwungene-sterilisationen-an-trans-menschen/> (letzter Zugriff: 17.04.2021).
- Calvi, Eva Maria (2012): *Eine Überschreitung der Geschlechtergrenzen? Intersexualität in der ›westlichen Gesellschaft‹*, Deutscher Wissenschafts-Verlag: Baden-Baden.
- Crenshaw, Kimberlé (1989): »Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics«, in: *University of Chicago Legal Forum* 1989 (1), S. 139-167.
- Destatis (2020): »Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach rechtlicher Begründung, Dauer der Schwangerschaft und vorangegangenen Lebendgeborenen im Zeitvergleich ab 2012«, verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/03-schwangerschaftsabbr-rechtliche-begrueundung-schwangerschaftsdauer_zvab2012.html (letzter Zugriff: 22.12.2020).
- Deutscher Bundestag (1979): *Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG)*. Drucksache 8/2947.
- (1989a): *Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz – BtG)*. Drucksache 11/4528.
- (1989b): *Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – EschG)*. Drucksache 11/5460.
- (2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Doris Achelwilm, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Sicherstellung der Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen. Drucksache 19/16309.
- Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (1922): »Leitsätze der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene«, in: *Archiv für Rassen und Gesellschafts-Biologie (ARGB)* 14, S. 372-375.
- Deutscher Juristentag (2016): *Verhandlungen des 71. Deutschen Juristentages Essen 2016, Bd. I*, München: Beck.
- Deutscher Juristinnenbund e.V. (2018): »Stellungnahme des Deutschen Juristinnenbunds e.V. (djb) zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestages am 27. Juni 2018 zu den Gesetzentwürfen zur Änderung des Strafgesetzbuches – Einschränkung bzw. Aufhebung von § 219a StGB – BT-Drucksache 19/820 (Gesetzentwurf der Fraktion der FDP), BT-Drucksache 19/93 (Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke) und BT-Drucksache 19/630 (Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis90/Die Grünen)« vom 26.06.2018, verfügbar unter: https://www.djb.de/fileadmin/user_upload/presse/stellungnahmen/st18-09_219a.pdf (letzter Zugriff: 22.06.2021).
- (2020): »Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz – Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen« vom 14.02.2020, verfügbar unter: <https://www.djb.de/presse/stellungnahmen/detail/st20-13> (letzter Zugriff: 17.04.2021).

- Fontana, Sina (2021): »Möglichkeiten gesetzlicher Neuregelungen im Konfliktfeld ›Gehsteigbelästigungen‹«. Rechtsgutachten im Auftrag des Gunda-Werner-Instituts für Feminismus und Geschlechterdemokratie, verfügbar unter: <https://www.gwi-boell.de/de/2021/05/27/politische-handlungsempfehlungen-im-konfliktfeld-gehsteigbelastigungen> (letzter Zugriff: 21.07.2021).
- Helfferich, Cornelia (2017): »Geringes Einkommen, Sozialleistungsbezug und Verhütung. Aktualisierte Ergebnisse der BZgA-Studie ›frauen leben 3‹«, in: Forum Sexualaufklärung 2017 (2), S. 3-10.
- Hoenes, Josch/Januschke, Eugen/Klöppel, Ulrike (2019): »Häufigkeit normangleichender Operationen ›uneindeutiger‹ Genitalien im Kindesalter. Follow Up-Studie«, verfügbar unter: <https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/book/113> (letzter Zugriff: 10.06.2021).
- Intergeschlechtliche Menschen e.V. (2011): »Parallelbericht zum 5. Staatenabkommen der BRD zum Übereinkommen gegen Folter (CAT)«, verfügbar unter: <https://im-ev.de/parallelbericht-zum-5-staatenabkommen-der-brd-zum-uebereinkommen-gegen-folter-cat/> (letzter Zugriff: 21.04.2021).
- Kitchen Politics (2021): Mehr als Selbstbestimmung – Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit, Münster: edition assemblage.
- Klöppel, Ulrike (2016): »Zur Aktualität kosmetischer Operationen ›uneindeutiger‹ Genitalien im Kindesalter (= Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien, Bulletin Texte, Band 42), Berlin.
- Lembke, Ulrike (2017): »Eine medizinische Dienstleistung als Tötungsdelikt«, verfügbar unter: <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/ag-giessen-werbung-aerztin-schwangerschaftsabbruch-kriminalisiert-toetungsdelikt-rechtslage-deutschland/3/> (letzter Zugriff: 10.11.2021).
- Nay, Yv E. (2017): Feeling Family: Affektive Paradoxien der Normalisierung von ›Regenbogenfamilien‹, Wien: Zaglossus.
- Plett, Konstanze (2003): »Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin«, in: Frauke Koher/Katharina Pühl (Hg.), Gewalt und Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen, Opladen: Opladen: Leske + Budrich, S. 21-41.
- Pro Familia (2021): »Schwangerschaftsabbruch (›Abtreibung‹)«, verfügbar unter: <https://www.profamilia.de/themen/schwangerschaftsabbruch> (letzter Zugriff: 18.04.2021).
- Rewald, Sascha (2019): »Elternschaften von trans Personen. Trans Eltern zwischen rechtlicher Diskriminierung, gesundheitlicher Unterversorgung und alltäglicher Herausforderung«, in: Max Nicolai Appenroth/Maria do Mar Castro Varela (Hg.), Trans & Care, Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung, Bielefeld: transcript, S. 187-200.
- Richarz, Theresa (2019): »Rechtliche Elternschaft jenseits der Geschlechternorm«, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens (RDJB) 67 (1), S. 53-75.
- Richarz, Theresa/Mangold, Katharina (2021): »Zwei-Mutterschaft vs. Heteronormatives Recht? Diskussion der Stiefkindadoption als Modus der Herstellung von Familie gleichgeschlechtlicher Paare«, in: Helga Krüger-Kirn/Leila Zoë Tichy (Hg.), Elternschaft und Gender Trouble, Opladen u.a.: Verlag Barbara Budrich, S. 57-69.

- Riese, Dinah/Voß, Hanna (2018): »Immer weniger Ärzt*innen. Der lange Weg zur Abtreibung«, verfügbar unter: <https://taz.de/Immer-weniger-Aerztinnen/!5487589/> (letzter Zugriff: 20.06.2021).
- Ross, Loretta J./Solinger, Rickie (2017): *Reproductive Justice: An Introduction*, University of California Press: Oakland CA.
- Sänger, Eva (2020): *Elternwerden zwischen ›Babyfernsehen‹ und medizinischer Überwachung. Eine Ethnografie pränataler Ultraschalluntersuchungen*, Bielefeld: transcript.
- Schrupp, Antje (2020): »Ist Leihmutterschaft mit dem Grundgesetz vereinbar?«, in: *Beziehungsweise weiterdenken. Forum für Philosophie und Politik* vom 25.10.2020, verfügbar unter: <https://www.bzw-weiterdenken.de/2020/10/ist-leihmutterschaft-mit-dem-grundgesetz-vereinbar/> (letzter Zugriff: 05.08.2021).
- Schumann, Eva (2020): »Leihmutterschaft (Ersatzmutterschaft)«, in: Hans-Jürgen Rieger/Franz-Josef Dahm/Christian Katzenmeier/Martin H. Stellpflug/Ole Ziegler (Hg.), *Heidelberger Kommentar – Arztrecht Krankenhausrecht Medizinrecht (HK-AKM)*. 83. Aktualisierung Oktober 2020, Nr. 3410, Heidelberg: C.F. Müller, S. 1-57.
- Spahn, Annika (2019): »Heteronormative Biopolitik und die Verhinderung von trans Schwangerschaften«, in: Max Nicolai Appenroth/Maria do Mar Castro Varela (Hg.), *Trans & Care, Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*, Bielefeld: transcript, S. 167-186.
- Trus, Armin (2019): *Die ›Reinigung des Volkskörpers‹. Eugenik und ›Euthanasie‹ im Nationalsozialismus*, Berlin: Metropol.
- United Nations Population Fund (2004): »Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994«, verfügbar unter: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf (letzter Zugriff: 30.11.2021).
- Voß, Heinz-Jürgen (2012): *Intersexualität – Intersex: Eine Intervention*, Münster: Unrast.
- Wapler, Friederike (2010): »Gleichgeschlechtliche Lebensweisen mit Kindern: Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen«, in: Dorett Funcke/Petra Thorn (Hg.), *Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern. Interdisziplinäre Beiträge zu einer neuen Lebensform*, Bielefeld: transcript, S. 115-160.
- (2018): »Reproduktive Autonomie: rechtliche und rechtsethische Überlegungen«, in: Susanne Baer/Ute Sacksofsky (Hg.): *Schriften zur Gleichstellung, Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen*, Baden-Baden: Nomos, S. 185-213.
- Wapler, Friederike/Klein, Laura (2019): »Reproduktive Gesundheit und Rechte«, in: *Aus Parlament und Zeitgeschichte (APuZ)* 69 (20), S. 20-26.
- Zinsmeister, Julia (2017): »Behinderungen reproduktiver Freiheit und Gesundheit«, in: *Zeitschrift des Deutschen Juristinnenbundes (djbZ)* 20 (1), S. 16.

