

Lesben mit Kinderwunsch: Eine ethische Herausforderung für die Reproduktionsmedizin?

Lisa Herrmann-Green

Der Traum von einem Leben mit Kindern wird heute nicht nur von heterosexuellen Paaren geträumt, sondern auch von gleichgeschlechtlichen Paaren geteilt. Zunehmend entscheiden sich lesbische Paare bewusst für die Familiengründung und Kindererziehung. Obwohl lesbische Familien häufig als neues Phänomen betrachtet werden, ist die Existenz lesbischer Mütter nicht neu. Tatsächlich gab es schon immer lesbische Mütter, die ihre Kinder in heterosexuellen Lebensphasen, in der Regel einer Ehe, bekommen haben.¹ Neu ist allerdings, dass mehr und mehr Lesben sich in ihrer lesbischen Beziehung oder alleine für Kinder entscheiden. Inzwischen werden so viele Lesben Eltern, dass einige US Autoren von einem „lesbischen Babyboom“ oder einem „Gaybyboom“ sprechen.²

¹ *Epstein*, Breaking with Tradition, Healthsharing 1993/14, 18 ff.; *Falk*, Lesbian Mothers: Psychological Assumptions in Family Law, American Psychologist 1989, 941 ff.; *Jacob*, Concerns of single women and lesbian couples considering conception through assisted reproduction, in: Leiblum (ed.), Infertility: Psychological issues and counseling strategies, 1997, p. 189 ff.

² *Patterson*, Children of the lesbian baby boom: Behavioral adjustment, self-concepts, and sex role identity, in Greene/Herek (eds.), Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1, Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications, 1994, p. 156 ff.; *Pies*, Considering parenthood, 2. edn. 1988.

In den letzten 20 Jahren haben immer mehr lesbische Paare Familien durch Adoption, Pflegeelternschaft oder, am häufigsten, durch Schwangerschaft gegründet. In diesen Fällen spricht man von einer *geplanten lesbischen Familie*, da das lesbische Paar eine bewusste Entscheidung für Kinder trifft. Es gibt verschiedene Möglichkeiten für Lesben schwanger zu werden: durch donogene Insemination (DI) mit Sperma von einer Samenbank (*unbekannte Spender*) oder einem privaten Spender (*bekannte Spender*) oder, was seltener geschieht, durch heterosexuellen Beischlaf. Samenbanken bieten zwei Arten von *unbekannten Spendern* an: den *anonymem Spender* (auch *Nein-Spender* genannt), dessen Identität anonym bleibt, und den *identity-release Spender* (auch *Ja-Spender* genannt), dessen Identität für das Kind unter bestimmten Umständen, z.B. mit 18 Jahren, evtl. erfahrbar wird. Das Kind wird in all diesen Konstellationen in eine Familie hineingeboren, in der sich beide Mütter von Anfang an als Lesben identifizieren. Die austragende Mutter ist die *Geburtsmutter* des Kindes und die nicht-leibliche Mutter, die zur Herkunftsfamilie des Kindes gehört, ist die *soziale Mutter* des Kindes.³ Diese geplanten lesbischen Familien mit Kindern durch DI (fortan als *lesbische Inseminationsfamilien* oder *LDI Familien* benannt; die Kinder aus LDI Familien werden *LDI Kinder* benannt) sind charakterisiert durch die lesbische Identität der Mütter, ein hohes Maß an Planung der Elternschaft und in vielen Fällen durch die Abwesenheit des biologischen Erzeugers und eines sozialen Vaters.⁴ Dieser Trend war zuerst in skandinavischen Ländern und den USA zu beobachten. Er boomt inzwischen auch in Deutschland. Somit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Reproduktionsmediziner in Deutschland eine Anfrage über eine Behandlung mit DI von einem lesbischen Paar erhalten könnten.

Stellt die Behandlung von lesbischen Frauen(-paaren) eine ethische Herausforderung für die Reproduktionsmedizin dar? Diese Frage wird im vorliegenden Papier anhand der bisherigen psychosozialen Forschungsergebnisse diskutiert. Im ersten Teil werden gesellschaftliche Entwicklungen und Forschungsergebnisse hinsichtlich der Auswirkungen der Hauptmerkmale einer LDI Familie vorgestellt. Im zweiten Teil werden drei Aspekte der LDI Familie näher beleuchtet, nämlich, die Motivation Mutter zu werden, die Wahl des Spenders und die alltägliche Realität der LDI Familie.

³ In Abgrenzung dazu wird im Fall einer neuen Partnerin der Geburtsmutter, die später hinzukommt und den Prozess der Patchwork-Familienbildung mitmacht, diese Mutter als *Co-Mutter* bezeichnet.

⁴ *Golombok/Brewaeys/Cook/Giavazzi/Guerra/Tovani/v.Hall/Crosignani/Dexous*, The European study of assisted reproduction families: Family functioning and child development, Human Reproduction 1996, 2324 ff.

1 Die Sicht der Gesellschaft

Ein wichtiger Schritt zur Beendigung der Pathologisierung lesbischer und schwuler sexueller Orientierung bestand darin, dass 1973 die American Psychiatric Association *Homosexualität* in ihrem „Diagnostic and Statistical Manual“ (DSM) von der Liste psychiatrischer Erkrankungen strich. Im Jahr 1993 wurde Homosexualität schließlich auch aus der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entfernt. Heute wird in Fachkreisen eine homosexuelle Orientierung als eine normale Variante des menschlichen Sexualverhaltens angesehen und interpretiert.⁵

Trotzdem erwiesen sich die Stigmatisierung und die Vorurteile gegenüber Lesben und Schwulen als nachhaltig. Bis heute erleben sie rechtliche Diskriminierungen und schwere Menschenrechtsverletzungen in den meisten Ländern der Welt (Amnesty International).⁶ Die westeuropäischen und skandinavischen Nationen gehören jedoch zu den tolerantesten Ländern, wobei die völlige Gleichstellung von Homosexuellen und Heterosexuellen nur in Dänemark, Holland, Kanada, Spanien und Großbritannien gegeben ist.⁷ In Deutschland wurde 2001 mit der eingetragenen Lebenspartnerschaft eine Möglichkeit der Institutionalisierung der lesbischen und schwulen Paarbeziehung mit allen Pflichten und einigen Rechten einer Ehe geschaffen. Im Januar 2005 wurden die Rechte von eingetragenen Lebenspartnern⁸ um einige wichtige Rechte erweitert. Es gibt seitdem die Möglichkeit z.B. in LDI Familien, das durch die Lebenspartnerin ausgetragene Kind durch die soziale Mutter zu adoptieren, so dass die soziale Eltern-Kind Beziehung auch rechtlich begründet werden kann. Der positive Einfluss der Stiefkindadoption auf das Gefühl von Sicherheit für die soziale Mutter ist gut dokumentiert⁹; im Falle einer Trennung erhöht sie auch die Wahrscheinlichkeit für ein gemeinsames Sorgerecht und stellt die Kontinuität der Kind-soziale Mutter-Bindung sicher.¹⁰

Bedenken hinsichtlich der Tauglichkeit einer Familie mit lesbischen Eltern betreffen die hervorstechenden Merkmale dieser Familienform: die lesbische Orientierung der Mutter und die (soziale) Vaterlosigkeit der Kinder. Diese zwei Variablen werfen folgende gesellschaftliche Fragen auf: Haben lesbische Frauen dieselben

⁵ Drescher, <http://www.community-muenchen.de/drescher.htm> (letzter Zugriff am 26.8.2008).

⁶ <http://www2.amnesty.de/internet/deall.nsf/3c7abab8e052c42fc1256eeb004ce861/54a9779793f11d8ac12571620050b580?> (OpenDocument, letzter Zugriff am 26.8.2008).

⁷ Die Institution „Ehe“ steht sowohl heterosexuellen wie homosexuellen Paaren offen.

⁸ „(Eingetragene) Lebenspartner“ ist die Bezeichnung für lesbische und schwule Paare, die in eingetragener Lebenspartnerschaft leben, analog „Ehepartner“ für gegengeschlechtliche Paare, die verheiratet sind.

⁹ Gartrell/Hamilton/Banks/Hamilton/Reed/Sparks/Bishop/Rodas, The national lesbian family study: 2. Interviews with mothers of toddlers, *American Journal of Orthopsychiatry* 1999, 362 ff.; McClellan, The “other” mother and second parent adoption, *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 2001/13, 1 ff.

¹⁰ Gartrell/Banks/Reed/Hamilton/Rodas/Deck, The national lesbian family study: 3. Interviews with mothers of five-year-olds, *American Journal of Orthopsychiatry* 2000, 542 ff.

mütterlichen Fähigkeiten wie heterosexuelle Frauen? Haben die sexuelle Orientierung der Mütter und die vaterlose Familienstruktur eine negative Auswirkung auf die Kindesentwicklung? Erleiden die Kinder Diskriminierung? Werden sie stigmatisiert und gehänselt? Wie stellt sich die gesellschaftliche (Be-) Deutung einer Frauen-definierten Familienform dar?

Die erste psychologische Forschung zu lesbischer Mutterschaft wurde in den 1970er Jahren durch Sorgerechtskämpfe von verheirateten Lesben bei der Scheidung angeregt. Wenn die neue sexuelle Orientierung der Mutter in der Gerichtsverhandlung thematisiert wurde, wurde ihr das Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zugesprochen. Dies stand in starkem Kontrast zu Fällen mit heterosexuellen Müttern, die fast ausschließlich das Sorgerecht für ihr Kind behielten.¹¹ Es galt, die existierenden Vorurteile gegen lesbische Mütter empirisch zu überprüfen. Seit Anfang der 1990er wurden auch geplante lesbische Familien untersucht, da sie nicht von eventuell konfundierenden Faktoren betroffen sind, wie z.B. dem Aufwachsen in jüngster Kindheit mit gegengeschlechtlichen Eltern, dem Coming-out Prozess der Mutter, einer Scheidung und dem oft damit verbundenen sozioökonomischen Abstieg. Bei diesen Studien wurden die lesbischen und heterosexuellen Mütter hinsichtlich psychologischer Variablen, z.B. Mütterlichkeit und psychische Stabilität und Aspekte der Elternschaft, miteinander verglichen. Die Kinder lesbischer und heterosexueller Mütter wurden hinsichtlich ihrer sozialen, kognitiven und psychosexuellen Entwicklung sowie ihrer psychischen Gesundheit miteinander verglichen. Die Sorge war, dass Lesben sich als psychisch instabil und als Mutter ungeeignet erweisen würden, und dass ihre Kinder so sehr unter der Stigmatisierung ihrer Mütter zu leiden hätten, dass sie soziale Ausgrenzung erfahren würden, was wiederum ihre sozio-emotionale Entwicklung stark beeinträchtigen würde.¹² Das nicht Vorhandensein einer männlichen Identifikationsfigur sollte die psychosexuelle Entwicklung vor allem von Jungen stören, so dass sie häufiger schwul werden würden.¹³

Was sagt die Forschung dazu?

Grundsätzlich ist eine Generalisierbarkeit der Forschungsergebnisse noch nicht durchgängig möglich, da die Stichprobengewinnung und -zusammensetzung noch eingeschränkt ist. Die Gesamtgröße der Population der Menschen, die als LDI Familien zu kategorisieren sind, ist unbekannt. Es liegen nur Schätzungen vor, wonach von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist. Die Forschung in diesem Bereich steht daher bezüglich der Stichprobengewinnung großen methodischen

¹¹ *Golombok*, Research on gay and lesbian parenting: A historical perspective across 30 years, in: Tasker/Bigner (eds.), *Gay and Lesbian Parenting: New Directions*, 2008.

¹² *Brevaes/Ponjuert/v.Hall/Golombok*, Donor insemination: Child development and family functioning in lesbian mother families, *Human Reproduction* 1997, 1349 ff.

¹³ Die Beurteilung der Tauglichkeit lesbischer Eltern anhand ihrer Fähigkeit, heterosexuelle Kinder zu produzieren, ist natürlich heterosexistisch behaftet, diskriminierend und somit an sich in Frage zu stellen. *Golombok/Tasker*, Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families, *Developmental Psychology* 1996/32, 3 ff.; *Tasker/Golombok*, Growing up in a lesbian family, 1997.

Schwierigkeiten gegenüber. Sie ist oft auf die freiwillige Bereitschaft an einer Studie teilzunehmen angewiesen und muss sich auf die Schneeball-Technik und auf Werbung in einschlägigen Publikationen beschränken. Daher könnte es sein, dass die Stichprobe stärker durch besonders selbstbewusste und mit der Szene vertraute Lesben vertreten wird. Es ist nicht auszuschließen, dass Familien, die versteckt leben, andere Ergebnisse erzielen würden, bzw. dass Familien, die weniger gut funktionieren, nicht bereit sind, an Forschungen teilzunehmen. Die andere Methode, um Teilnehmerinnen für Studien zu gewinnen, ist Klientinnen an Samenbanken oder reproduktionsmedizinischen Kliniken zu rekrutieren. Die Repräsentativität ist dadurch auch nicht gewährleistet, da viele Lesben mit der „Becher-Methode“ selbst inseminieren. Zudem ist es nur in den Ländern anwendbar, in denen Lesben offenen Zugang zu Samenbanken und Kliniken haben. Ein weiterer Punkt ist die Homogenität der LDI Stichproben. Die LDI Stichproben aus der internationalen Forschung (z.B. Neuseeland, USA, Kanada, Belgien, die Niederlande, Großbritannien und Deutschland) bestehen überwiegend aus weißen, hoch ausgebildeten Lesben mit hohem sozio-ökonomischem Status. Obwohl manche Autoren ihre Stichproben durch Fertilitätszentren gewinnen konnten, um eine eventuelle Verzerrung der Ergebnisse zu vermeiden und *Golombok* und Kollegen und *Wainright* und Kollegen eine fast repräsentative Stichprobe durch die Anbindung an nationale Erhebungen erreichen konnten, teilten ihre Stichproben ebenfalls diese Charakteristika.¹⁴ *Green* postuliert, dass die gesellschaftliche und institutionalisierte Privilegierung von heterosexuellen Paaren in Hinblick auf den Zugang zur DI vorselektiert, so dass es möglich ist, dass nur Personen mit besonders intensivem Kinderwunsch und den nötigen emotionalen und finanziellen Ressourcen überhaupt erfolgreiche LDI Eltern werden können.¹⁵ Diese Sicht stellt die evtl. Möglichkeit in den Raum, dass obwohl ethnische und sozio-ökonomisch gemischte Stichproben nicht erzielt werden, die Stichproben trotzdem für LDI Mütter repräsentativ sein könnten.

1.1 Lesbische Mütter

Die Ergebnisse der Forschung hinsichtlich lesbischer Mütter sind konsistent: Die oben genannten Vorbehalte gegen lesbische Mütter wurden wiederholt als Vorurteile entlarvt.¹⁶ Trotzdem wurden auch Unterschiede festgestellt. In manchen Stu-

¹⁴ *Golombok/Perry/Burston/Murray/Mooney-Somers/Stevens*, Children with lesbian parents: A community study, *Developmental Psychology* 2003/39, 20 ff.; *Wainright/Patterson*, Delinquency, victimization and substance use among adolescents with female same-sex parents, *Journal of Family Psychology* 2006, 526 ff.

¹⁵ *Green*, Unconventional conceptions: Family planning in lesbian-headed families created by donor insemination, 2006.

¹⁶ *Bos/v.Balen/v.d.Boom*, Lesbian families and family functioning, *Patient Education and Counseling* 2005/59, 263 ff.; *Bos/v.Balen/v.d.Boom*, Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004, 755 ff.; *Bos/v.Balen/v.d.Boom*, Planned lesbian families: Their desire and motivation to have

dien schneiden lesbische Paare hinsichtlich ihres Erziehungsverhaltens und ihrer Erziehungsfähigkeiten besser ab als heterosexuelle Paare. Die Autoren räumen ein, dass dieser Unterschied auf das schlechtere Ergebnis von Vätern auf Erhebungen von Erziehungsfähigkeit zurückzuführen ist, so dass vermutet wird, dass das Geschlecht und nicht die sexuelle Orientierung eine Rolle spielt.¹⁷ Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Lebensformen betrifft die Arbeitsaufteilung: lesbische Eltern teilen sich die Haushalts- und Erziehungsarbeit egalitärer auf als heterosexuelle Eltern¹⁸, und lesbische soziale Mütter¹⁹ sind involvierter in der Kindeserziehung als Väter.²⁰ Die partnerschaftliche Zufriedenheit von Lesbenpaaren mit Kindern ist gut und steht in einem positiven Zusammenhang mit einer egalitären Arbeitsaufteilung.²¹

Neuere Forschungsarbeiten beschäftigten sich u.a. mit der Erhebung von realistischen Profilen von LDI Müttern.²² Die Homogenität von LDI Mütter-

children, *Human Reproduction* 2003, 2216 ff.; *Chan/Raboy/Patterson*, Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers, *Child Development* 1998, 443 ff.; *Golombok/Tasker/Murray*, Children raised in fatherless families from infancy: Family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single mothers, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1997, 783 ff.; *Golombok/Perry/Burston/Murray/Mooney-Somers/Stevens* (Fußn. 14); *Shelley-Sireci/Ciano-Boyce*, How did they become parents? Becoming and being lesbian adoptive and birth parents. Paper presented at the American Psychological Association Annual Convention, Boston, 1999; *Siegenthaler/Bigner*, The value of children to lesbian and non-lesbian mothers, *Journal of Homosexuality* 2000/39, 73 ff.; *Patterson*, Families of the lesbian baby boom: Maternal mental health and child adjustment, *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy* 2001/4, 91 ff.

¹⁷ *Bos/v.Balen/v.d.Boom*, Child adjustment and parenting in planned lesbian-parent families, *American Journal of Orthopsychiatry* 2007, 38 ff.; *Flaks/Ficher/Masterpasqua/Joseph*, Lesbians choosing motherhood: A comparative study of lesbians and heterosexual parents and their children, *Developmental Psychology* 1995/31, 105 ff.

¹⁸ *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 16); *Brevaëys/Ponjaert/v.Hall/Golombok* (Fußn. 12); *Ciano-Boyce/Shelley-Sireci*, Who is mommy tonight? Lesbian parenting issues, *Journal of Homosexuality* 2002/43, 1 ff.; *Shelley-Sireci/Ciano-Boyce* (Fußn. 16); *Tasker/Golombok* (Fußn. 13).

¹⁹ Eine lesbische soziale Mutter bezeichnet eine Frau, die gemeinsam mit der leiblichen Mutter das Kind bereits geplant hat. Sie ist also der nicht-gebärende Elternteil analog zu einem Vater in einer heterosexuellen Beziehung. *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 16); *Brevaëys/Ponjaert/v.Hall/Golombok* (Fußn. 12); *Ciano-Boyce/Shelley-Sireci* (Fußn. 18); *Shelley-Sireci/Ciano-Boyce* (Fußn. 16); *Tasker/Golombok* (Fußn. 13).

²⁰ *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 16); *Brevaëys/Ponjaert/v.Hall/Golombok* (Fußn. 12); *Patterson*, Lesbian mothers and their children, in: Laird/Green (eds.), *Lesbians and Gays in Couples and Families: A Handbook for Therapists*, 1996, p.420 ff.

²¹ *Herrmann-Green/Gebring*, The German lesbian family study: Planning for parenthood via donor insemination [Special Issue], *Journal of Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Family Studies* 2007/3, 351 ff.; *Herrmann-Green/Gebring*, The German lesbian family study: Planning for parenthood via donor insemination, in: Tasker/Bigner (eds.), *Gay and Lesbian Parenting: New Directions*, 2008, p. 351 ff.; *Krüger-Lebus/Rauchfleisch*, Zufriedenheit von Frauen in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften mit und ohne Kinder. [Level of contentment in same sex relationships with and without children.], *System Familie* 1999, 74 ff.; *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 16); *Patterson*, Families of the lesbian baby boom: Parent's division of labor and children's adjustment, *Developmental Psychology* 1995/31, 115 ff.; *Patterson*, in: Laird/Green (Fußn. 20).

²² *Gartrell/Hamilton/Banks/Mosbacher/Reed/Sparks/Bishop*, The national lesbian family study: 1. Interviews with prospective mothers, *American Journal of Orthopsychiatry* 1996, 272 ff.; *Green* (Fußn. 15); *Herrmann-Green/Gebring*, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

Stichproben über Studien in verschiedenen Ländern ist beeindruckend.²³ LDI Mütter sind meist spät gebärend und haben einen hohen sozio-ökonomischen Status, d.h. sie sind überwiegend Hochschulabgängerinnen mit meist professionellen Anstellungen.²⁴ Sie zeichnen sich durch eine solide, positive lesbische Identität aus.²⁵ Sie gehen in ihrer Umwelt offen mit ihrer Identität um, weisen niedrige internalisierte Homophobiewerte auf und möchten ihre Kinder unterstützen, unabhängig davon welche sexuelle Orientierung sie später entwickeln.²⁶ Sie suchen primär soziale Kontexte auf, die positiv auf sie reagieren und berichten von großer sozialer Unterstützung seitens der Freunde, Herkunftsfamilien und anderer Regenbogenfamilien, d.h. Familien mit schwul-lesbischen Eltern^{27,28} Sie verfügen über effektive Coping-Strategien für den Umgang mit der heterosexuellen Umwelt, und es ist davon auszugehen, dass sie diese auch an ihre Kinder weitergeben werden.²⁹

1.2 Kindesentwicklung

Die Forschung über Kinder von lesbischen Müttern untersuchte sowohl Kinder, die in einer heterosexuellen Lebensphase ihrer Mütter, z.B. Ehe, geboren wurden, wie auch LDI Kinder. Die LDI Kinder wurden mit (Beischlaf-) Kindern, DI Kindern und Adoptivkindern mit heterosexuellen Eltern und mit Adoptivkindern mit lesbischen Eltern³⁰ hinsichtlich ihrer sozio-emotionalen Entwicklung bzw. psychi-

²³ Green (Fußn. 15).

²⁴ Baetens, Councelling lesbian couples: requests for donor insemination on social grounds, *Reproductive BioMedicine Online* 2002/6, 75 ff.; Gartrell/Hamilton/Banks/Mosbacher/Reed/Sparks/Bishop (Fußn. 22).

²⁵ Gartrell/Hamilton/Banks/Mosbacher/Reed/Sparks/Bishop (Fußn. 22).

²⁶ Baetens (Fußn. 24); Gartrell/Hamilton/Banks/Hamilton/Reed/Sparks/Bishop/Rodas (Fußn. 9); Herrmann-Green/Gehring, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21); Gartrell/Banks/Reed/Hamilton/Rodas/Deck (Fußn. 10):

²⁷ Regenbogenfamilie ist ein allgemeiner Begriff, der alle Familienformen mit mindestens einem lesbischen oder schwulen Elternteil erfasst, unabhängig von der Art der Familienbildung und unabhängig davon, wie die Kinder in die Familie aufgenommen worden sind.

²⁸ Gartrell/Hamilton/Banks/Hamilton/Reed/Sparks/Bishop/Rodas (Fußn. 9); Gartrell/Banks/Reed/Hamilton/Rodas/Deck (Fußn. 10);

Gartrell/Hamilton/Banks/Mosbacher/Reed/Sparks/Bishop (Fußn. 22).

²⁹ Green (Fußn. 15).

³⁰ Die Ausführlichkeit der Vergleichsgruppen hängt mit der methodischen Schwierigkeit zusammen, eine geeignete Kontrollgruppe für LDI Kinder zu finden. Jede Kontrollgruppe unterscheidet sich von LDI Familien hinsichtlich mehrerer Merkmale – [1] der sexuellen Orientierung der Eltern, [2] dem damit verbundenen soziokulturellen Kontext, in dem die Familie lebt, z.B. mit/ohne Stigmatisierung, rechtliche Benachteiligung, etc., [3] der Art und Weise, wie das Kind in die Familie kam, z.B. Geschlechtsverkehr, DI oder Adoption, [4] den damit verbundenen Herausforderungen oder Themen für die Eltern, z.B. soziale Erwartungen erfüllen für Eltern nach spontaner Zeugung, Infertilität für DI und Adoptiveltern, [5] den damit verbundenen Herausforderungen oder Themen für das Kind, z.B. „Verlassen werden“ für Adoptivkinder, „Gewünschtheit“ für DI Kinder, [6] dem Vorhandensein bzw. der Anzahl der dem Kind unbekanntem genetischen Elternteile. Sollten gravierende Unterschiede festgestellt werden, wäre es aufgrund der Konfundierungen nicht möglich, sie allein auf die sexuelle Orientierung der Eltern zurückzuführen.

schen Gesundheit³¹, ihrer kognitiven und psychosexuellen Entwicklung verglichen.³² Diese Forschung über fast 30 Jahre hinweg konnte keinen Unterschied zwischen den Gruppen finden.³³ Es ergaben sich durchweg mehr Ähnlichkeiten als Unterschiede, was die Schlussfolgerung unterstützt, dass die Qualität des Funktionierens der Familiendynamik nicht *per se* von der Familienstruktur abhängt. Stattdessen wird davon ausgegangen, dass Kinder lesbischer Mütter in ähnlicher Weise aufwachsen wie Kinder heterosexueller Eltern.³⁴

Die Forschung hat auch einige Besonderheiten von Kindern lesbischer Mütter beleuchtet. Obwohl die erwachsenen Kinder lesbischer Mütter sich nicht öfter selber als homosexuell identifizierten als Kinder anderer Familienformen³⁵, beschrieben sie sich als offener gegenüber gleichgeschlechtlichen Beziehungen.³⁶ Das Fehlen einer männlichen Identifikationsfigur in der Familie scheint die Entwicklung einer heterosexuellen Identität nicht empfindlich zu stören³⁷; stattdessen unterstützt dieses Ergebnis die Hypothese, dass Kinder lesbischer Eltern weniger homophobisch sind und alternativen Lebensmodellen toleranter gegenüber stehen als Kinder heterosexueller Eltern.³⁸

Einige Faktoren wurden identifiziert, die die kindliche Entwicklung beeinflussen. Je jünger die Kinder von geschiedenen Lesben sind, wenn sie von der lesbischen Identität ihrer Mutter erfahren, desto leichter fällt es ihnen, dies anzunehmen.³⁹ LDI Kinder dagegen erleben die sexuelle Orientierung ihre Mütter als selbstverständlich, obwohl sie bereits im Kindergartenalter den Unterschied zwischen ihrer Familie und Familien mit heterosexuellen Eltern wahrnehmen.⁴⁰ Kontakt zu anderen Regenbogenfamilien ist ebenfalls wichtig für die Kinder⁴¹ und ihre Eltern.⁴² In den Studien von *Herrmann-Green/Gebring*⁴³ wünschten sich Dreiviertel der in Deutschland lebenden LDI Mütter mehr Kontakt zu anderen Regenbogen-

³¹ *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 17); *Brewaeys/Ponjaert/v.Hall/Golombok* (Fußn. 12); *Chan/Raboy/Patterson* (Fußn. 16); *Golombok/Perry/Burston/Murray/Mooney-Somers/Stevens* (Fußn. 14); *Patterson* (Fußn. 2); *Golombok/Tasker/Murray* (Fußn. 16).

³² *Flaks/Fieber/Masterpasqua/Joseph* (Fußn. 17); *Brewaeys/Ponjaert/v.Hall/Golombok* (Fußn. 12); *Golombok/Tasker* (Fußn. 13); *Tasker/Golombok* (Fußn. 13).

³³ *Tasker/Patterson*, Research on gay and lesbian parenting: Retrospect and prospect, in: *Tasker/Bigner* (eds.), *Gay and Lesbian Parenting: New Directions*, 2008, p. 9 ff.

³⁴ *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 17).

³⁵ *Tasker/Patterson*, in: *Tasker/Bigner* (Fußn. 33).

³⁶ *Tasker/Golombok* (Fußn. 13).

³⁷ *Golombok* (Fußn. 11).

³⁸ *Herrmann-Green/Gebring*, in: *Tasker/Bigner* (Fußn. 21).

³⁹ *Patterson*, *Children of Lesbian and Gay Parents*, *Child Development* 1992, 1025 ff.

⁴⁰ *Gartrell/Banks/Reed/Hamilton/Rodas/Deck* (Fußn. 10).

⁴¹ *Vanfraussen/Ponjaert-Kristoffersen/Brewaeys*, What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination? *Journal of Reproductive & Infant Psychology* 2002/20, 237 ff.

⁴² Bei diesen Kontakten steht weniger die Herkunft der Kinder, sondern das gemeinsame Merkmal lesbisch-schwuler Eltern im Vordergrund.

⁴³ *Herrmann-Green/Gebring*, in: *Tasker/Bigner* (Fußn. 21).

familien. *Gersbon* und Kollegen berichten, dass das Selbstwertgefühl der Kinder lesbischer Eltern höher ist, wenn das empfundene Stigma niedrig ist, also scheint ein die Homosexualität akzeptierender sozialer Kontext die Kinder positiv zu beeinflussen. Je offener die Familienstruktur nach außen vertreten wird, desto mehr Akzeptanz und Toleranz erfährt die Familie in ihrem sozialen Umfeld. *Patterson, Chan* und Kollegen berichten, dass die egalitäre Arbeitsteilung der lesbischen Eltern sich positiv auf die partnerschaftliche Zufriedenheit des Paares und die psychische Gesundheit der Kinder auswirkt.⁴⁴ Ebenfalls fanden *Bos* und Kollegen, sowie *Wainright* und *Patterson* heraus, dass die kindliche Entwicklung in Familien mit lesbischen versus heterosexuellen Eltern unabhängig von der Familienstruktur ist; sie wird vielmehr von der elterlichen Dynamik, z.B. Zufriedenheit mit der Partnerin bzw. dem Partner als Elternteil und Qualität der Eltern-Kind-Beziehung, beeinflusst.⁴⁵ Daraus wird geschlussfolgert, dass nicht die Familienstruktur, z.B. Mutter-Mutter oder Mutter-Vater Familie, sondern der Familienprozess die Kindesentwicklung nachhaltig beeinflusst.

1.3 Diskriminierung

Aus gesellschaftlicher Sicht besteht darüber hinaus die Sorge, dass die Kinder lesbischer Eltern stigmatisiert werden, aufgrund der mütterlichen sexuellen Orientierung soziale Ausgrenzung erfahren und von Peers besonders gehänselt werden könnten.⁴⁶ *Vanfraussen* und Kollegen kommen zu dem Ergebnis, dass Kinder lesbischer Eltern nicht häufiger gehänselt werden als Kinder heterosexueller Eltern.⁴⁷ Alle Kinder werden unabhängig von ihrer Familienform aufgrund ihrer äußerlichen Erscheinung, ihrer Intelligenz oder beispielsweise bei Verliebtheit gehänselt. Die Hänseleien, die Kinder lesbischer Eltern erlebten, bezogen sich jedoch auf familienbezogene (zwei Mütter, kein Vater, selber homosexuell) Themen.

Auch Lesben mit Kinderwunsch und lesbische Mütter sorgen sich, ob ihre Kinder besondere Diskriminierungen erleiden könnten und welche Auswirkungen die gesellschaftliche Homophobie und der Heterosexismus auf ihre Kinder haben werden.⁴⁸ Sie beginnen bereits in der Familienplanungsphase, sich mit möglichen

⁴⁴ *Patterson* (Fußn. 21); *Chan/Raby/Patterson* (Fußn. 16).

⁴⁵ *Bos/Hakvoort*, Child adjustment and parenting in planned lesbian-parent families with known and as-yet unknown donors, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology* 2007/28, 121 ff.; *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 17); *Wainright/Patterson* (Fußn. 14).

⁴⁶ Interessanterweise werden mögliche zukünftige Diskriminierungserfahrungen, z.B. von Kindern religiöser oder ethnischer Minderheiten, gesellschaftlich nicht als Hinderungsgrund für eine Familienbildung interpretiert. Stattdessen wird die „Lösung“ in der Ankurbelung von gesellschaftlicher Toleranz gesehen.

⁴⁷ *Vanfraussen/Ponjaert-Kristoffersen/Brewaeys* (Fußn. 41).

⁴⁸ *Gartrell/Hamilton/Banks/Hamilton/Reed/Sparks/Bishop/Rodas* (Fußn. 9);

Gartrell/Banks/Reed/Hamilton/Rodas/Deck (Fußn. 10); *Gartrell/Deck/Rodas/Peysner/Banks*, The national lesbian family study: 4. Interviews with the 10-year-old children, *American Journal of Orthopsychiatry* 2005, 518 ff.; *Herrmann-Green/Gebiring*, in: *Tasker/Bigner* (Fußn. 21).

Strategien auseinanderzusetzen, um ihre Kinder auf eventuelle homophobische Erfahrungen vorzubereiten und vor eventuellen negativen gesellschaftlichen Einflüssen zu schützen, z.B. offen lesbisch leben (*out* sein), Rollenspiele mit Kinder einüben, „gay pride“ der Kinder fördern, die Schule mit Wertlegung auf Vielfalt und Offenheit für Regenbogenfamilien und schwul-lesbischem Lehrpersonal wählen. *Gartrell* und Kollegen berichten, dass ungefähr die Hälfte ihrer Stichprobe die erste homophobische Erfahrung bis zum Alter von 10 Jahren erlebt hat.⁴⁹ Die Autoren beschrieben sehr offensive und selbstbewusste kindliche Reaktionen auf die homophobische Äußerung. Die lesbischen Eltern gaben an, dass ihre Kinder gute akademische Leistungen erbrachten (85%) und gute Peerbeziehungen (81%) hatten. *Vanfraussen* und Kollegen berichten, dass die Kinder aus lesbischen Familien in ihrer Studie sich ebenso von Peers akzeptiert fühlten wie Kinder mit heterosexuellen Eltern und keine Bedenken hatten, Freunde nach Hause einzuladen.⁵⁰

LDI Kinder haben nicht nur gleich guten Kontakt zu ihren Peers, sondern auch soziale Beziehungen zu anderen Erwachsenen. Lesbische Mütter unterstützen den Kontakt zwischen männlichen Bezugspersonen und ihren Kindern.⁵¹ LDI Mütter erreichen dies, indem sie entweder einen bekannten Spender oder einen Patenonkel für ihr Kind aussuchen.⁵² LDI Kinder haben auch regelmäßigen Kontakt zu ihren Großeltern⁵³ und die Großeltern erkennen größtenteils die Kinder lesbischer Töchter als Enkel an.⁵⁴ Zu dem erweiterten Familienkreis einer lesbischen Familie gehören ebenso nicht-blutsverwandte Personen, die sowohl heterosexuell als auch homosexuell sein können.⁵⁵ Die Kinder erleben somit eine Vielfalt an sozialen Beziehungen in ihrem erweiterten Familienkreis.

Institutionalisierte Diskriminierung stellt für Lesben und Schwule mit Kinderwunsch und Regenbogenfamilien die eigentliche Herausforderung dar. Sie findet überall dort statt, wo ein Unterschied zwischen heterosexuellen und homosexuellen Personen und Paaren aufgrund ihrer sexuellen Orientierung gemacht wird. In Deutschland hat seit 2001 eine starke Angleichung der Rechte von Lesben und Schwulen an heterosexuelle Personen stattgefunden. Trotzdem ist die eingetragene Lebenspartnerschaft der Ehe nicht komplett gleichgestellt. Diese Situation hat

⁴⁹ *Gartrell/Hamilton/Banks/Hamilton/Reed/Sparks/Bishop/Rodas* (Fußn. 9);

Gartrell/Banks/Reed/Hamilton/Rodas/Deck (Fußn. 10); *Gartrell/Deck/Rodas/Peyser/Banks* (Fußn. 48); *Herrmann-Green/Gebring*, in: *Tasker/Bigner* (Fußn. 21).

⁵⁰ *Vanfraussen/Ponjaert-Kristoffersen/Brewaeys* (Fußn. 41).

⁵¹ *Gartrell/Hamilton/Banks/Mosbacher/Reed/Sparks/Bishop* (Fußn. 22).

⁵² *Baetens* (Fußn. 24); *Gartrell/Banks/Reed/Hamilton/Rodas/Deck* (Fußn. 10); *Herrmann-Green/Gebring*, in: *Tasker/Bigner* (Fußn. 21).

⁵³ *Fulcher/Chan/Raboy/Patterson*, Contact with grandparents among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers, *Parenting: Science and Practice* 2002, 61 ff.; *Patterson/Hurt/Mason*, Families of the lesbian baby boom: Childrens' contact with grandparents and other adults, *American Journal of Orthopsychiatry* 1998, 390 ff.

⁵⁴ *Gartrell/Hamilton/Banks/Hamilton/Reed/Sparks/Bishop/Rodas* (Fußn. 9);

Gartrell/Banks/Reed/Hamilton/Rodas/Deck (Fußn. 10); *Gartrell/Deck/Rodas/Peyser/Banks* (Fußn. 48);

⁵⁵ *Fulcher/Chan/Raboy/Patterson* (Fußn. 53).

besondere Auswirkung auf LDI Familien in der Phase der Familiengründung: (1) Die Möglichkeiten, eine Familie zu gründen, sind eingeschränkt, dies zeigt sich am erschwerten Zugang zu reproduktionsmedizinischen Behandlungen in Deutschland und am Fehlen eines gemeinsamen Adoptionsrechts. (2) Obwohl die Möglichkeit der Stiefkindadoption unbestreitbar bedeutsam für LDI Familien ist, gibt es einen Nachteil. Das gemeinsam geplante LDI Kind muss auch bei eingetragenen Lebenspartnerinnen nach der Geburt mittels Stiefkindadoption⁵⁶ von der sozialen Mutter adoptiert werden, was eine Phase der Absicherungslücke für das Kind und eine emotionale Belastung für die soziale Mutter bedeutet. Das Anerkennungsverfahren für nicht-eheliche Väter ist dagegen deutlich einfacher. (3) Lesben sind Frauen, und viele Frauen arbeiten im psychosozialen Sektor des Arbeitsmarkts, der häufig kirchliche Träger hat. Im Arbeitsverhältnis bei einem katholischen Träger droht Lesben die Kündigung, wenn sie sich „outen“ und/oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft eingehen, die u.a. als Absicherung ihrer Familie dient und Voraussetzung für die Stiefkindadoption ist. (4) Ungleiche Anwendung von steuerlichen Begünstigungen für Familien, z.B. das Ehegatten-Splitting, verursacht eine finanzielle Schlechterstellung von LDI Familien gegenüber Familien mit heterosexuellen Eltern.

1.4 (Be-)Deutung einer Frauen definierten Familienform

Die Forschung hat also über 30 Jahre hinweg keine Unterschiede zwischen Eltern und Kindern in lesbischen versus heterosexuellen Familien finden können, die bedenklich wären. Der größere Teil der Forschung geht zwar von einem defizitären Ansatz aus, war aber trotzdem wichtig, da erstmals heterosexistische Vorbehalte gegen lesbische Mütter als nicht zutreffende Vorurteile aufgezeigt werden konnten. Stattdessen dokumentieren die Studien die Tragfähigkeit einer Familie mit lesbischen Eltern. Damit müsste einer weiteren Stigmatisierung bzw. Diskriminierung von lesbischen Müttern und Lesben mit Kinderwunsch die Legitimation entzogen sein. Dass es offensichtlich dennoch ein Thema ist, beschäftigt Forscher der lesbisch, schwulen, bisexuellen und transgener Psychologie, da der Transfer der Forschungsergebnisse in den sozio-kulturellen Raum offensichtlich (noch) nicht gänzlich geglückt ist.⁵⁷ Dennoch wurde der Weg frei für Forschungsarbeiten mit einem nicht-diskriminierenden und explorativen oder beschreibenden Ansatz.

⁵⁶ Im Falle eines bekannten, privaten Spenders muss dieser der Adoption durch die soziale Mutter zustimmen. Dadurch erlischt seine rechtliche Vaterschaft. Im Falle eines unbekanntem Spenders, d.h. Nein- und Ja-Spender, kann der Spender nicht einwilligen, da seine Identität nicht bekannt ist. In beiden Fällen erwirbt das LDI Kind durch die Stiefkindadoption einen zweiten gleichberechtigten rechtlichen Elternteil durch die soziale Mutter. In jedem Fall klärt die Stiefkindadoption ebenfalls den Status des Spenders, da jegliche (väterliche) Rechte und Pflichten erlöschen und auf die soziale Mutter übergehen.

⁵⁷ Dies ergibt der Austausch auf dem Listserver der Division 44 der American Psychological Association für die psychologische Untersuchung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgendern.

Insgesamt sprechen die Forschungsergebnisse dafür, dass (1) die sexuelle Orientierung der Mutter irrelevant ist und dass (2) nicht die Familienstruktur, sondern Familienprozesse für die Kindesentwicklung ausschlaggebend sind. Die Tragfähigkeit der Mutter-Mutter-Kind Familie ist insofern von gesellschaftlicher Bedeutung, indem sie heteronormative bzw. „traditionelle“ Vorstellungen von Familie (Familie = Mutter + Vater + leibliches Kind) in Frage stellt. Trotzdem erleben sich die LDI Familien als ganz gewöhnliche Familien.⁵⁸ Die überwiegende Wahl der LDI Mütter für ein Familienmodell von Mutter-Mutter-Kind(er) stellt eine Modifizierung des Kernfamilienkonzepts dar, um die lesbische Beziehung aufzunehmen.⁵⁹

2 Die Sicht der LDI Familie

Neuere Forschungsarbeiten haben einen explorativen oder beschreibenden Ansatz, da sie die Einzigartigkeit einer LDI Familie entdecken wollten oder ihr Erleben zu beschreiben versuchten.

2.1 Motivation Mutter zu werden

Untersuchungen hinsichtlich des Kinderwunsches von Lesben sind begrenzt. Ergebnisse der Studien von *Siegenthaler* und *Bigner* und *Bos, van Balen* und *van Boom* legen nahe, dass lesbische und heterosexuelle Paare Elternschaft aus denselben Gründen anstreben, wie z.B. erwartetes Glück und Erfüllung durch eine Elternschaft.⁶⁰ Allerdings sind künftige lesbische Eltern weniger motiviert durch soziale Erwartungen der „Normalität“ oder Generativität und sie reflektieren ihren Kinderwunsch länger als heterosexuelle Eltern. *Herrmann-Green* und *Gebring* berichten, dass die LDI Mütter in ihrer deutschen Stichprobe ihren Kinderwunsch im Schnitt 2 Jahre reflektierten, bevor sie die erste Insemination unternahmen.⁶¹ In dieser Zeit setzten sie sich sowohl mit allgemeinen als auch lesbisch-spezifischen Aspekten der Familienplanung auseinander.⁶² Die unterschiedliche Reflexionszeit wird anhand der unterschiedlichen soziokulturellen Kontexte, in denen lesbische und heterosexuelle Paare die Entscheidung zur Elternschaft treffen, erklärt: lesbische Eltern entscheiden sich für Kinder in einer Umgebung, die sie stigmatisiert, und müssen größere Anstrengungen auf sich nehmen, um schwanger zu werden als fertile heterosexuelle Paare.⁶³

⁵⁸ *Herrmann-Green/Gebring*, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁵⁹ *Herrmann-Green/Gebring*, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁶⁰ *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 16); *Siegenthaler/Bigner* (Fußn. 16).

⁶¹ *Herrmann-Green/Gebring*, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁶² *Green* (Fußn. 15).

⁶³ *Bos/v.Balen/v.d.Boom* (Fußn. 16); *Siegenthaler/Bigner* (Fußn. 16).

Die bisherigen Untersuchungen ergeben, dass es keinen eindeutigen Auslöser für den Kinderwunsch bei Lesben gibt. Viele lesbische Mütter können jedenfalls keinen äußeren Anlass für ihren Kinderwunsch benennen, da er immer da war.⁶⁴ Die Entscheidung für ein leibliches Kind anstelle einer Adoption oder der Aufnahme eines Pflegekinds beruht auf dem Wunsch, Schwangerschaft und Geburt zu erleben sowie einen Säugling zu erziehen.⁶⁵ Daniels berichtet von denselben Beweggründen bei heterosexuellen Frauen.⁶⁶ Die deutsche Studie von Herrmann-Green und Gebring ergab, dass Lesben die Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Insemination dem Geschlechtsverkehr mit einem Mann vorziehen, weil sie in monogamen Beziehungen leben.⁶⁷ Lesben realisieren ihren Kinderwunsch in auf Dauer angelegten Partnerschaften. Diese sind durch ein hohes Maß an intern wahrgenommener Verbindlichkeit und durch äußere Anzeichen von Verbindlichkeit charakterisiert, auch wenn das Paar nicht in eingetragener Lebenspartnerschaft lebt. Sexuelle Kontakte zu Dritten würden die Integrität der Beziehung verletzen, und als Lesben lehnen viele sexuelle Kontakte zu Männern für sich selbst ab.

Das Lesbenpaar mit Kinderwunsch hat die besondere Situation, dass es entscheiden muss, wer das (erste) Kind austragen soll bzw. darf. Die Entscheidung, welche der Partnerinnen (zuerst) schwanger wird, hängt davon ab, welche Frau den stärkeren Wunsch hat, Schwangerschaft und Geburt zu erleben. Wenn beide Frauen schwanger werden wollen, entscheidet in der Regel das Alter, d.h. die Ältere versucht als erstes schwanger zu werden.⁶⁸ Bei der Planung vom ersten Kind wird häufig gleichzeitig ein zweites Kind geplant; in der Hälfte dieser Fälle soll es dabei einen Rollentausch geben, so dass die soziale Mutter Geburtsmutter vom Geschwisterkind wird.⁶⁹ Unabhängig von der Rolle der Partnerinnen in Bezug auf das Kind, ob Geburtsmutter oder soziale Mutter, wird das Kind als ein „eigenes, gemeinsames“ Kind erlebt, wenn beide bei der Familienplanung beteiligt sind.⁷⁰

⁶⁴ Baetens (Fußn. 24); Gartrell/Hamilton/Banks/Mosbacher/Reed/Sparks/Bishop (Fußn. 22); Herrmann-Green/Gebring, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁶⁵ Herrmann-Green/Gebring, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁶⁶ Daniels, Adoption and donor insemination: Factors influencing couples' choices, *Child Welfare* 1994/73, 5 ff.

⁶⁷ Herrmann-Green/Gebring, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁶⁸ Baetens (Fußn. 24); Herrmann-Green/Gebring, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁶⁹ Herrmann-Green/Gebring, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁷⁰ Das Erleben der Partnerinnen, ein *gemeinsames* Kind zu bekommen, bedarf Berücksichtigung seitens des medizinischen Personals, die Lesbenpaare inseminieren. Nicht nur die Frau, die das Kind austragen wird, wird Mutter, sondern auch die nicht-austragende Frau. Partnerinnen ist es wichtig, dass das Verhalten ihres Arztes die Anerkennung dieser Tatsache widerspiegelt, z.B. indem beide Frauen angesprochen und gewürdigt werden. Green/Mitchell, Different storks for different folks: Gay and Lesbian Parents' experiences with alternative insemination and surrogacy, in: Tasker/Bigner (eds.); Golombok, Gay and Lesbian Parenting: New Directions, 2008, p. 81 ff.; Rauchfleisch, Alternative Familienformen: Einzeltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner [Alternative family forms: Single parents, same-sex parents and stay-at-home dads], 1997.

2.2 Wahl des Spender(typ)s

Lesben mit Kinderwunsch fehlt es in der Regel lediglich an Sperma, um ein Kind zu bekommen. Grundsätzlich können sie Sperma von einer Samenbank (*unbekannter Spender*) beziehen oder einen privaten Spender (*bekannter Spender*) suchen. Je nach Vorschrift des Landes oder der Klinik haben Samenbanken bis zu zwei Arten von unbekanntem Spendern: *anonyme* bzw. *Nein-Spender*, deren Identität nicht erfahrbar ist, und „*identity-release*“ bzw. *Ja-Spender*, deren Identität für das daraus entstandene Kind unter bestimmten Umständen, z.B. mit 18 Jahren, erfahrbar wird. In Deutschland werden Lesben mit Kinderwunsch in ihrem Zugang zur Reproduktionsmedizin gehindert. Die Richtlinien der Bundesärztekammer empfehlen, DI nur bei verheirateten heterosexuellen Paaren durchzuführen.⁷¹ Zudem ist der rechtliche Status eines Spenders bezüglich eines Kindes, das außerehelich geboren wird, in Deutschland nicht eindeutig geregelt, so dass die meisten Ärzte die Behandlung von verheirateten Paaren vorziehen⁷², obwohl die Stiefkindadoption durch die soziale Mutter den rechtlichen Status des Spenders nach der Geburt eindeutig klar stellt.⁷³ In Deutschland lebende Lesben müssen sich daher entweder an ausländische Samenbanken und Kliniken wenden oder Selbstinsemination mit Sperma eines privaten Spenders oder importiertem gefrorenem Sperma durchführen. Die Selbstinsemination mit privatem/bekanntem Spender ist mit gesundheitlichem Risiko für die zu inseminierende Frau verbunden, da die Spermaproben, die inseminiert werden, nicht auf sexuell übertragbare Krankheiten getestet sind. *Herrmann-Green und Gebring* untersuchten u.a. die Wahl zwischen drei Spendertypen in ihrer deutschen Stichprobe: Nein-Spender, Ja-Spender und privater/bekannter Spender.⁷⁴ Für die lesbischen Eltern ist es eine wohlüberlegte Entscheidung, ob sie

⁷¹ *Thorn/Wischmann*, Eine kritische Würdigung der Novellierung der (Muster-) Richtlinie der Bundesärztekammer 2006 aus der Perspektive der psychosozialen Beratung, *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 2008, 1 ff.

⁷² *Thorn/Wischmann* (Fußn. 71).

⁷³ Der eindeutige rechtliche Status als Nicht-Vater ist für einen Spender nur bei einer verheirateten Frau gegeben, da der Ehemann automatisch rechtlich Vater eines Kindes wird, das seine Frau während der Ehe oder innerhalb 270 Tagen nach der Scheidung gebärt, unabhängig davon, ob er auch der biologische Vater des Kindes ist. Bei Lebenspartnerinnen erfolgt keine automatische rechtliche Elternschaft für den sozialen Elternteil; sie kann dies nur durch die Stiefkindadoption erlangen. Die Dauer einer Stiefkindadoption ist außerhalb des direkten Einflussbereiches des Lesbenpaares – sie ist von der Auslastung und Mitarbeit der jeweiligen Jugendämter und Gerichte abhängig, und es kann mehrere Monate dauern, bis das Verfahren entschieden wird. Jedoch klärt die jetzige Stiefkindadoption durch die soziale Mutter den rechtlichen Status eines Spenders und ist als große rechtliche Errungenschaft für Lesbenpaare und ihre Kinder anzusehen.

⁷⁴ Untersuchungen über die Wahl des Spenders wurden bisher bei LDI Familien kaum vorgenommen, da die Studien in der Regel im Zusammenhang mit einem Reproduktionszentrum unternommen wurden, die nur einen Spendertyp anbieten. Eine Ausnahme bilden die Arbeiten von *Scheib/Riordan/Shaver*, Choosing between anonymous and identity-release sperm donors: Recipient and donor characteristics, *Reproductive Technologies* 2000/10, 50 ff.; und *Breweays/d.Bruyn/Louwe/Helmerhorst*, Anonymous or identity-registered sperm donors? A study of Dutch recipients' choices, *Human Reproduction* 2005, 820 ff.: dies zumal The Sperm Bank of California und das Fertilitätszentrum der Universitätsklinik in Leiden (bis 2004) sowohl Nein-Spender als auch Ja-Spender anbieten und ausdrücklich offen für die Behandlung von alleinstehenden und lesbischen

einen bekannten oder unbekanntem Spender wählen, die sie gründlich reflektieren. Das Lesbenpaar mit Kinderwunsch muss eine Entscheidung treffen über die Zukunft des Kindes mit dem Wissen, dass die Konsequenzen hauptsächlich das Kind tragen wird, ohne diese genau zu kennen. Das Paar muss darüber hinaus berücksichtigen, dass das Kind in einem sozialen Klima aufwächst, das annimmt, dass eine positive Kindesentwicklung am ehesten möglich ist, wenn es bei seinem biologischen Vater und seiner biologischen Mutter aufwächst. Zudem ist von der Wahl des Spendertyps abhängig, wie stark die Grenzen der zukünftigen Familie nach außen geschützt werden können.

Im Folgenden werden die Ergebnisse von *Herrmann-Green und Gebring* hinsichtlich der Spendertypwahl beschrieben.⁷⁵ Daten zu verschiedenen Phasen der LDI Familienbildung wurden retrospektiv von 105 in Deutschland lebenden LDI Müttern anhand eines strukturierten Fragenbogens erhoben. Das demografische Profil der Teilnehmerinnen entspricht denselben Charakteristika von LDI Müttern, die an psychologischer Forschung teilnehmen, und die Stichprobe unterliegt ebenfalls den gewöhnlichen Einschränkungen für das Erforschen unsichtbarer Populationen. Die retrospektive Datenerhebung lässt nicht ausschließen, dass die Angaben eventuell durch eine selektive Erinnerung bzw. veränderte Einstellungen aufgrund der Lebenserfahrung modifiziert sein könnten. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen aufgrund der Mutterrolle (Geburtsmutter/soziale Mutter), Spendertyp (Nein-Spender/Ja-Spender/bekannter Spender) und Familienbildungsphase (vor-elterliche Phase/Alter des ersten DI Kindes 0-3 Jahre/3-6 Jahre/6+), es sei denn es wird explizit erwähnt.

Nein-Spender:

Lesben, die einen Nein-Spender wählten, waren der Meinung, dass das Geschlecht der Eltern nicht wesentlich für die Kindesentwicklung sei. Sie meinten, der Wunsch, seine biologischen Wurzeln zu kennen, sei eher ein Resultat des gesellschaftlichen Drucks als eine wirkliche biologische Notwendigkeit für jedes Individuum. Die wesentlichen positiven Aspekte dieser Wahl beinhalten Sicherheit (das Sperma wird auf HIV und sexuell übertragbare Krankheiten getestet) und das Vorhandensein einer klaren Familienstruktur (Geburtsmutter – soziale Mutter – Kind), in welcher besonders die Beziehung zwischen sozialer Mutter und Kind am besten nach außen geschützt ist.⁷⁶ Die Frauen, die einen Nein-Spender gewählt haben, waren sich über die Konsequenzen dieser Entscheidung für das Kind bewusst und sorgten sich, ob das Kind ihnen dies eines Tages übel nehmen könnte.

Frauen plädieren. *Scheib* und *Brewaey*s berichten, dass mehr Lesbenpaare als heterosexuelle Paare sich für Ja-Spender entscheiden, wobei beide ähnliche Beweggründe für die Wahl eines Ja-Spenders hatten, nämlich um dem Kind die Möglichkeit zu erhalten, die Identität des Spenders zu erfahren. Die Bereitschaft, das Kind über seine DI Herkunft aufzuklären, stand in positivem Zusammenhang mit der Wahl eines Ja-Spenders vs. einem Nein-Spender.

⁷⁵ *Herrmann-Green/Gebring*, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁷⁶ Zum Zeitpunkt der Datenerhebung der *Herrmann-Green und Gebring* Studie fehlte die heutige gesetzliche Regelung der Stiefkindadoption, was vor allem die Beziehung soziale Mutter - Kind vulnerabel machte.

Die Frauen selber verspürten kein Bedürfnis, den Spender kennenzulernen, und haben wenig über ihn nachgedacht. Interessanterweise würden 88 % der Frauen, die einen anonymen Spender gewählt haben, dem Wunsch zustimmen, dass ihre Kinder den Spender treffen könnten, wenn es denn möglich wäre und das Kind es sich wünschte.

Privater / bekannter Spender:

Die Frauen aus der oben genannten Studie, die einen privaten/bekanntem Spender gewählt hatten, waren der Meinung, dass es schädlich für ein Kind sei, seinen zweiten genetischen Elternteil nicht zu kennen. Sie sahen auch den Wunsch, die eigenen genetischen Wurzeln zu kennen, eher als Folge eines innewohnenden biologischen Triebes als ein Ergebnis von gesellschaftlichem Druck. Die wesentlichen positiven Aspekte dieser Spenderwahl waren, dass das Kind seinen anderen biologischen Elternteil kennen kann und dies zudem ermöglicht, kreative Familien-Konstellationen zu bilden, mit zwei, drei oder vier Elternfiguren. Trotzdem waren auch hier die Geburtsmutter und die soziale Mutter als Eltern des Kindes geplant. Während die Identität des biologischen Vaters dem Kind zwar bekannt sein sollte, war seine Rolle, wenn überhaupt, als „Freund der Familie“ oder „Onkel“ geplant, und nicht als sozialer Vater oder „Papa“. Die Hauptschwierigkeit mit diesem Spendertyp war es, einen Mann zu finden, der gewillt war, den Vorstellungen des lesbischen Paares von seiner Rolle in ihrer Familie zuzustimmen. Die gebräuchlichste Methode bestand darin, einen dem Paar bekannten Mann zu fragen oder über eine Anzeige Kontakt zu knüpfen. Interessanterweise stellte sich in dieser Untersuchung heraus, dass die Spender meistens Männer waren, die dem Paar vorher nicht bekannt waren. Auch wurden bevorzugt homosexuelle Männer ausgewählt.⁷⁷ Die Frauen nannten als Motivation des Spenders dessen eigenen Kinderwunsch. Trotz des Wunsches, dass das Kind seinen Spender kennen kann, wurde die Familie definiert als das lesbische Paar und das Kind. Es wurde weder geplant, den Spender in die Geburtsurkunde einzutragen, was juristische und finanzielle Folgen hätte, noch wurde er mit finanzieller Verantwortung, Entscheidungsbefugnis oder Verantwortung in der Kinderbetreuung belegt. Insgesamt scheinen die Vereinbarungen mit bekannten Spendern locker zu sein: es waren wenig Absprachen erforderlich, die Rolle des Spenders zu definieren. Eine Einigung für den Umgang mit einer eventuellen Trennung der Lesben oder eine Vereinbarung, falls sich die Parteien Änderungen hinsichtlich der abgesprochenen ursprünglichen Rollenverteilung wünschten, gab es hingegen – wenn überhaupt – nur mündlich. Mit einem bekannten Spender hatten die Frauen den größten Grad an Selbstbestimmung, nämlich der Auswahl des Spenders und der Möglichkeit der Selbstinsemination. Die wichtigsten Kriterien bei der Spenderwahl waren die Bereitschaft der gewollten Rolle in der LDI Familie zuzustimmen und Sympathie.

⁷⁷ Dieser Aspekt ist besonders erwähnenswert, da diese Gruppe als Spender für Samenbanken aufgrund der Einstufung als „Risikogruppe“ ausscheidet, obwohl gefrorene Spermaproben hinreichend getestet werden können, während die frischen Samenproben, die hier inseminiert werden, überhaupt nicht getestet sind.

Ja-Spender:

Frauen in dieser Studie, die Ja-Spender gewählt hatten, hatten ähnliche Überzeugungen wie Frauen, die einen bekannten Spender gewählt hatten, sie waren aber weniger stark ausgeprägt. Diese Frauen nannten als positiven Aspekt die Sicherheit durch den Gebrauch von getestetem Sperma und die klare Familienstruktur. Es gibt dem Kind die Möglichkeit (im Erwachsenenalter), die Identität des Spenders zu erfahren, falls dies für es wichtig werden sollte. Die Frauen selber verspürten überwiegend kein Bedürfnis, den Spender kennenzulernen. Wenn aber doch, wollten sie ihm gerne ihre Dankbarkeit mitteilen. Ein Nachteil dieser Spenderwahl war die geringe Verfügbarkeit. Zudem bestand die Sorge, dass das Kind Erwartungen bezüglich des Spenders aufbaut, die sich in der Realität nicht erfüllen lassen.

Konsequenzen der Spendertypen:

Die unterschiedlichen Spendertypen bieten unterschiedliche Sicherheiten und unterschiedliche Herausforderungen bzw. Angriffsflächen für die LDI Familien. Den Müttern, die Nein-Spender hatten, war es wichtig, die Grenzen der LDI Familie durch die Nicht-Involviertheit des Spenders zu schützen. Außerdem wollten sie dem Kind eine eventuelle Enttäuschung ersparen, sollte der Spender nicht auffindbar sein oder keinen Kontakt zum Kind wollen. Sie müssen ihre Entscheidung eventuell häufiger verteidigen, da ihre Spenderwahl den deutlichsten Bruch zu heteronormativen Vorstellungen von Familie darstellt; ihre Entscheidung könnte von außen interpretiert werden als „den Kindern einen Vater verweigern“ oder als „Väter sind unwichtig“. Mütter, die die Möglichkeit eines Ja-Spenders nutzten, achteten auch auf den Schutz der LDI Familiengrenze durch Sicherstellung der Nicht-Involviertheit des Spenders, jedoch wollten sie dem Kind den Zugang zur Identität des Spenders ermöglichen, wenn das Kind es wünschte; eine Einstellung, die mehr mit heteronormativen Vorstellungen übereinstimmt und deshalb wahrscheinlich weniger Rechtfertigung erfordert. Die Herausforderung eines Ja-Spenders könnte sein, das Kind während der Phase um eine bevorstehende und tatsächliche Spenderidentitätsfreigabe zu begleiten und als Familie mit den unvorhersehbaren Konsequenzen zurechtzukommen. Für Mütter, die bekannte Spender hatten, war das Kennen der Spenderidentität gesichert. Diese Konstellation kommt heteronormativen Vorstellungen von Familie am nächsten, besonders, wenn es sich um einen involvierten Spender handelt; jedoch könnte die dauerhafte Regulierung der Beteiligung des Spenders, so dass es für alle Beteiligten stimmig ist, einer der anspruchsvollsten Aspekte dieser Spenderwahl werden.

Obwohl ihre Studie drei unterschiedliche Typen von Spendern betrachtet, räumen *Herrmann-Green* und *Gebring* ein, dass dies nicht notwendigerweise impliziert, dass lesbische Frauen die freie Wahl haben.⁷⁸ Eine wirklich freie Wahl wäre gegeben, wenn sie unabhängig von Finanzen, der sexuellen Orientierung und der Verfügbarkeit einen Spendertyp aussuchen könnten. Für einige Frauen in dieser Stichprobe war dies nicht der Fall. Die meisten Frauen, die einen Ja-Spender hat-

⁷⁸ *Herrmann-Green/Gebring*, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

ten, konnten frei zwischen „ja“ und „nein“ Spendern wählen, wohingegen die Frauen, die einen anonymen Spender hatten, nur zu 5 % diese Wahlmöglichkeit besaßen. Außerdem gaben einige Frauen, die schließlich einen anonymen Spender wählten, an, dass sie auch die Möglichkeit eines bekannten Spenders verfolgt hatten, beziehungsweise es vorgezogen hätten, die Identität des Spenders zu kennen. *Green* stellt die Hypothese auf, dass die Spender-Präferenz durch die Überzeugungen bezüglich der Rolle eines biologischen Vaters beeinflusst wird, und die „Wahl“ durch die Verfügbarkeit modifiziert wird.⁷⁹ Dennoch waren alle Teilnehmerinnen in der Lage, Aspekte ihres Spenders zu benennen, die so positiv waren, dass sie ihn wählten, obwohl sie potentielle Probleme sahen. Schlussfolgernd gibt es keine umfassende Lösung für alle, sondern nur Lösungen für einzelne Paare.

Gartrell und Kollegen berichten, dass sich die kindliche Entwicklung von Kindern mit bekanntem und unbekanntem Spender nicht unterscheidet.⁸⁰ *Bos* und Kollegen geben dagegen an, dass Kinder in ihrer Stichprobe mit privatem/bekanntem Spender häufiger verhaltensauffällig seien als Kinder mit unbekanntem Spender.⁸¹ Sicherlich sind mehr Langzeitstudien notwendig, um die tatsächlichen Konsequenzen eines Spendertyps für das Kind und seine Familie zu identifizieren.

Männer im Leben des Kindes:

Herrmann-Green und *Gebring* berichten ferner, dass sich Lesben mit Kinderwunsch bei der Wahl des Spendertyps gleichzeitig mit der Bedeutung von Männern im Leben ihres Kindes auseinander setzen.⁸² Lesben mit Kinderwunsch müssen entscheiden ob, in welchem Ausmaß und in welcher Weise sie beabsichtigen, Männer in das Leben ihres Kindes einzubeziehen. Die Teilnehmerinnen beabsichtigten, dass ihre Kinder auch männliche Bezugspersonen haben werden und waren sich einig, dass dies nicht unbedingt der leibliche Vater des Kindes sein muss. Die Frauen, die mit bekanntem Spender inseminierten, hatten diesen Spendertyp gewählt, damit ihr Kind seinen biologischen Vater kennen kann und sahen in ihm ein mögliches Rollenmodell. Viele Frauen mit unbekanntem Spendern, d.h. Nein-Spender und Ja-Spender, planten, dass ein nicht-verwandter Mann das Rollenmodell des Kindes werden sollte, indem sie einen guten Freund fragten, ob er „Pate“ für das Kind werden wolle. Die anderen fanden es unnötig, da das Kind seine eigenen Modelle suchen und finden würde.

2.3 Familiengestaltung

Wie sieht die Alltagsrealität von LDI Familien und ihrem Familienkonzept aus? *Herrmann-Green und Gebring* berichten, LDI Familien, Eltern wie Kinder, erleben

⁷⁹ *Green* (Fußn. 15).

⁸⁰ *Gartrell/Deck/Rodas/Peysner/Banks* (Fußn. 48).

⁸¹ *Bos/Hakvoort* (Fußn. 45).

⁸² *Herrmann-Green/Gebring*, in: *Tasker/Bigner* (Fußn. 21).

ihre Familie als etwas ganz Selbstverständliches.⁸³ Sie leben überwiegend eine modifizierte Kernfamilie und definieren die Familie als Geburtsmutter – soziale Mutter – Kind. Auch wenn der leibliche Vater ein bekannter Spender ist und Kontakt zu ihm bestehen soll, soll der Lebensmittelpunkt des Kindes in den meisten Fällen bei den Müttern sein. Ganz typisch für LDI Elternschaft ist eine Wertlegung auf eine gleichberechtigte Mutterschaft und eine egalitäre Aufteilung der Arbeit. Die Gleichwertigkeit der Mutterrollen spiegelt sich häufig in der Wahl der Benennungen der Mütter, z.B. *Mama* für eine Mutter und *Mami* für die andere. Dies soll die Rolle beider Frauen als Mutter nach außen transparent machen und trotzdem eine Differenzierung zwischen den Frauen ermöglichen. Beide Merkmale können auch als Strategie interpretiert werden, um einer biologisch(-rechtlich)en Asymmetrie in der Elternschaft entgegenzuwirken. In der LDI Familie wird der Spender als biologischer Vater, jedoch nicht als „Papa“ wahrgenommen.⁸⁴ Der Begriff „Papa“ spricht für LDI Mütter die sozialen und emotionalen Aspekte einer Elternschaft an, die ein unbekannter, häufig aber auch bekannter Spender nicht erfüllt. Jedoch ist die Rolle des Spenders positiv besetzt; er wird als ein netter, toller Mann, der dem Paar ihr Kind geschenkt hat, konzeptualisiert. LDI Mütter klären ihre Kinder über ihre DI Herkunft auf, und Gespräche über den Spender sind nicht tabu. Die Aufklärung ihrer Kinder ist nicht als einmaliges Ereignis zu verstehen, sondern stellt eher einen Prozess dar. Die Informationen, die die Kinder erhalten, werden ihrem Alter und ihren kognitiven Möglichkeiten angepasst.⁸⁵ Die Aufklärung der Umwelt über die Familienform, dass es zwei Mütter gibt und keinen Vater und wie das möglich ist, ist auch ein stetiger Prozess und wird mit der Zeit als lästig oder indiskret erlebt.⁸⁶ Üblicherweise übernehmen diese Aufgabe die Eltern, z.B. im Kindergarten und in der Grundschule, während ältere Kinder gerne selber darüber bestimmen wollen, wer was weiß.⁸⁷ Das Sichtbarwerden von Regenbogenfamilien wird von den Familien als wichtig angesehen; hierzu wäre es wünschenswert, dass Schule und Kindergarten die Vielfalt an familiären Lebensformen offen thematisierten und, dass sich dies im Schulmaterial spiegeln würde.

⁸³ Herrmann-Green/Gehring, in: Tasker/Bigner (Fußn. 21).

⁸⁴ Eine Ausnahme bildet eine Subgruppe von LDI Familien, die sich als *Queer Family* bezeichnet. *Queer Family* bedeutet, dass das Lesbenpaar mit einem Schwulen(paar) zusammen ein Kind bekommen und aufziehen möchte. Beabsichtigt ist dann eine Familie mit drei bzw. vier Elternteilen, wobei der Spender und evtl. dessen schwuler Lebenspartner besonders aktiv soziale Vaterschaft leben werden.

⁸⁵ Green/Mitchell, in: Tasker/Bigner (Fußn. 70); Mitchell, *The birds, the bees...and the sperm banks: How lesbian mothers talk with their children about sex and reproduction*, American Journal of Orthopsychiatry 1998, 400 ff.

⁸⁶ Green/Mitchell, in: Tasker/Bigner (Fußn. 70).

⁸⁷ Green/Mitchell, in: Tasker/Bigner (Fußn. 70); Golombok, in: Tasker/Bigner (Fußn. 11); Tasker/Patterson, in: Tasker/Bigner (Fußn. 33).

3 Schlussfolgerung

Sich als Lesbe für ein Kind zu entscheiden, ist das Ergebnis einer mehrjährigen Auseinandersetzung mit dem eigenen Kinderwunsch. Lesbische Frauen unterscheiden sich nicht von heterosexuellen Frauen in ihrer Motivation Mutter zu werden). Negative Vorbehalte gegen lesbische Mütter und Befürchtungen für ihre Kinder lassen sich in der Realität nicht bestätigen, so dass anzunehmen ist, dass die sexuelle Orientierung von Eltern nicht für das Funktionieren der Familiendynamik ausschlaggebend ist. Es spricht bisher alles dafür, dass LDI Mütter sowohl persönliche, soziale und finanzielle Ressourcen als auch effektive Coping-Strategien haben, um sich in der heterosexuell-geprägten Umwelt gut zu behaupten, und dass sie diese an ihre Kinder weitergeben können. Kinder von Lesben entwickeln sich und gedeihen genauso gut wie Kinder von heterosexuellen Eltern. Sie werden nicht öfter homosexuell, aber toleranter. Die Kinder von Lesben werden auch nicht öfters gehänselt als andere Kinder. LDI Kinder erleben eine Vielfalt an sozialen Beziehungen im erweiterten Familienkreis und haben einen guten Kontakt zu ihren Peers. Lesbische Mütter gehen offen mit der DI Herkunft ihrer Kinder um und klären ihre Kinder altersgerecht auf. Die Wahl eines anonymen Spenders oder Ja-Spenders oder privaten Spenders scheint mit Überzeugungen hinsichtlich „Väter“ und Verfügbarkeit zusammenzuhängen. Lesben sind insgesamt offen für Möglichkeiten ihrer Kinder, Beziehungen zu „besonderen Männern“ aufzubauen und die Identität des Spenders zu kennen. Wenn sie selber auswählen dürfen, bevorzugen sie schwule Männer als Spender.

Auch wenn die Generalisierbarkeit der Forschungsergebnisse noch nicht durchgehend möglich ist, sprechen die momentanen Ergebnisse der psychologischen Literatur eine klare Sprache: Sie sprechen für die Adäquatheit der LDI Familien. Aus *psychosozialer Sicht* spricht nichts gegen eine reproduktionsmedizinische Behandlung von lesbischen Frauen. Aus Sicht der Lesben mit Kinderwunsch bzw. der LDI Familien wären daher der Zugang zu reproduktionsmedizinischer Behandlung für alleinstehende Frauen und Lesbenpaare in Deutschland, die Möglichkeit einer freien Wahl zwischen anonymem Spender und Ja-Spender, die Möglichkeit auch schwule Männer als Spender zu haben und eine rechtliche Entkoppelung eines Spenders von der rechtlichen Vaterschaft, unabhängig von dem Familienstand der austragenden Mutter wünschenswert. Die derzeitigen Einschränkungen verletzen das Selbstbestimmungsrecht von Lesben erheblich und verhindern die gebührende Unterstützung für ihre Lebensentscheidungen. Unter ethischen Aspekten wäre die reproduktive Autonomie lesbischer Frauen also nicht einzuschränken, sondern es müssten ihnen ähnliche Möglichkeiten offen stehen wie heterosexuellen Paaren. Da zudem die Forschung dafür spricht, dass die so gezeugten Kinder keine Nachteile erfahren, wird auch weder gegen das Prinzip der Fairness noch gegen das Nichtschadensgebot verstoßen.

Insofern können Lesben mit Kinderwunsch nicht als eine *ethische* Herausforderung für die Reproduktionsmedizin interpretiert werden. Die Herausforderung

besteht eher darin, die konsistenten Ergebnisse in den soziokulturellen und rechtlichen Raum zu transportieren, so dass z.B. die Gesetzgebung und die ärztlichen Richtlinien diese Erkenntnisse reflektieren. Eine weitere Herausforderung besteht darin, ein Bewusstsein für subtile Erscheinungsformen von Homophobie und Heterosexismus zu schaffen, so dass diese abgebaut werden können.