

Zugang zu assistierter Reproduktion

Dr. jur. Berit Völzmann

Mitglied der djb-Kommission Verfassungsrecht, Öffentliches Recht, Gleichstellung, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Rechtsvergleichung an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Wer als Frau in einer der sogenannten Kinderwunschkliniken anruft, muss – je nach Bundesland – darauf gefasst sein, eine Frage zu hören, die eigentlich seit Jahrzehnten keine Berechtigung mehr zu haben scheint: „Sind Sie verheiratet?“ In Zeiten der zunehmenden (auch rechtlichen) Auflösung der Kategorie „Geschlecht“ und der voranschreitenden Anerkennung alternativer Lebensformen spielt der „richtige“ familiäre Status plötzlich wieder eine Rolle. Grund dafür ist das ärztliche Standesrecht. Da der Zugang zu Reproduktionstechnologien bisher nicht durch die Legislative geregelt ist, wird diese Lücke durch das ärztliche Standesrecht gefüllt – in Form von Richtlinien der Landesärztekammern. Zum großen Teil folgen sie der bei-spielgebenden Muster-Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion. Unter 3.1.1. „Statusrechtliche Voraussetzungen“ heißt es: „Methoden der assistierten Reproduktion sollen unter Beachtung des Kindeswohls grundsätzlich nur bei Ehepaaren angewandt werden.“ Zwar heißt es wenig später, dass „Methoden der assistierten Reproduktion [...] auch bei einer nicht verheirateten Frau angewandt werden [können].“ Voraussetzung dafür ist jedoch, dass „die Frau mit einem nicht verheirateten Mann in einer festgefügten Partnerschaft zusammenlebt und dieser Mann die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennen wird.“

Mit Ausnahme von Bayern und Berlin haben sämtliche Landesärztekammern Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion erlassen. Mit einer Ausnahme übernehmen sie im Wesentlichen die Formulierungen aus der Muster-Richtlinie des Bundes. Die Landesärztekammer des Saarlandes hat zudem die 1998 aus der Muster-Richtlinie des Bundes gestrichene ausdrückliche Aussage wieder aufgenommen, heterologe Insemination (also Befruchtung mit Sperma, das nicht vom Partner der Frau stammt) sei bei Frauen ausgeschlossen, die in keiner oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben. Als einzige Ausnahme hat die Landesärztekammer Hamburg ihre Regelungen um eine dritte zulässige Konstellation ergänzt: wenn „die Frau mit einer Frau in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft zusammenlebt.“ In der Praxis haben die Regelungen dazu geführt, dass es einzig in Berlin und Bayern Kinderwunschkzentren gibt, die ausdrücklich angeben, auch Frauenpaare und alleinstehende Frauen zu behandeln. In Hamburg fehlt es diesbezüglich (hoffentlich nur) an der offensiven Werbung. Im Rest der Republik werden Informationen über hilfsbereite Ärzt_innen per Mund-zu-Mund-Propaganda unter dem Siegel der Verschwiegenheit ausgetauscht. Der Zugang von Frauen

zu medizinisch unterstützter Fortpflanzung ist damit grundsätzlich abhängig von dem Vorhandensein eines männlichen Partners – und bezüglich des Zugangs zur Insemination mit Fremdsamen von den gesundheitlichen Voraussetzungen (der Fertilität) dieses männlichen Partners. In der Reproduktionsmedizin wird so an einem Familien- und Geschlechterbild als zwingender Norm festgehalten, das im Alltag und auch im Recht schon lange nicht mehr als das einzige mögliche gilt. Aus rechtsstaatlicher Perspektive begegnet die Aufstellung statusrechtlicher Voraussetzungen für Patient_innen durch Landesärztekammern Bedenken mit Blick auf den Gesetzesvorbehalt und die Wesentlichkeitsgarantie: Der Zugang zu den Errungenschaften der Fortpflanzungsmedizin zählt zu den von Art. 8 EMRK geschützten Rechten¹ und fällt unter das allgemeine Persönlichkeitsrecht, Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 Abs. 1 GG. Da letzteres einzelnen Individuen zusteht und nicht etwa paarbezogen ausgestaltet ist, kann der Schutz nicht von dem Bestehen einer Paarbeziehung oder der sexuellen Orientierung abhängen.² Auch ist die Frage des Zugangs zu Reproduktionsmedizin so wesentlich, dass sie vom Gesetzgeber selbst zu regeln ist. Für die offensichtliche Ungleichbehandlung verheirateter und verpartnerter Paare (Art. 14 EMRK, Art. 3 Abs. 1 und 3 GG)³ lässt sich auch der Schutz des Kindeswohls nicht anführen: Zum einen ist die Stellung des Kindes zumindest grundrechtsneutral, da es ohne die Zeugung gar nicht geboren würde, zum anderen hat auch das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung zur Sukzessivadoption ausdrücklich festgestellt, dass zwei gleichgeschlechtliche Partner_innen und ihr Kind unter dem verfassungsrechtlichen Schutz der Familie stehen und dass das Aufwachsen bei gleichgeschlechtlichen Eltern dem Kindeswohl nicht widerspricht.⁴ Ein Fortpflanzungsmedizingesetz, das insbesondere auch den Zugang zu assistierter Reproduktion regelt, ist daher so notwendig wie überfällig.

1 EGMR v. 3.11.2011, 57813/00, S. H. ua gegen Österreich, Rz. 82; dem folgend und in der Beschränkung des österreichischen Fortpflanzungsgesetzes auf heterosexuelle Paare einen Verstoß gegen Art. 8 Abs. 1 i.V.m Art. 14 EMRK annehmend: Österreichischer Verfassungsgerichtshof, Urt. v. 10.12. 2013 – G 16/2013-16 und G 44/2013-14.

2 Ebenso: Rütz, Heterologe Insemination – die rechtliche Stellung des Samenspenders, 2008, S. 91, 94, 95; im Ergebnis ebenso: Coester-Waltjen, Gutachten 56. Deutschen Juristentag, B 74; im Ergebnis dagegen Wanitzek, FamRZ 2003, 730 (733).

3 Ebenso bezüglich des Diskriminierungsverbots aus Art. 14 EMRK: Österreichischer Verfassungsgerichtshof, Urt. v. 10.12. 2013 – G 16/2013-16 und G 44/2013-14.

4 BVerfGE 133, 61, 78 ff.