

LAURA ANNA KLEIN

Reproduktive Freiheiten

*Studien und Beiträge
zum Öffentlichen Recht*

60

Mohr Siebeck

Studien und Beiträge
zum Öffentlichen Recht

Band 60



Laura Anna Klein

Reproduktive Freiheiten

Mohr Siebeck

Laura Anna Klein, geboren 1992; Studium der Rechtswissenschaften in Freiburg (Albert-Ludwigs-Universität), Santiago de Chile (Universidad de Chile) und Berlin (Humboldt-Universität); 2017 Erste Juristische Prüfung; 2022 Promotion (Mainz); Rechtsreferendariat am Kammergericht Berlin; Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie der Universität Mainz.

ISBN 978-3-16-162298-4 / eISBN 978-3-16-162299-1
DOI 10.1628/978-3-16-162299-1

ISSN 1867-8912 / eISSN 2568-745X (Studien und Beiträge zum Öffentlichen Recht)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2023 Mohr Siebeck Tübingen. www.mohrsiebeck.com

Dieses Werk ist lizenziert unter der Lizenz „Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International“ (CC BY-NC-ND 4.0). Eine vollständige Version des Lizenztextes findet sich unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>. Jede Verwendung, die nicht von der oben genannten Lizenz umfasst ist, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Das Buch wurde von Gulde Druck in Tübingen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und gebunden.

Printed in Germany.

Vorwort

Promovieren bedeutete für mich, auszuhalten über lange Strecken nicht klar zu sehen, sich und die Welt ständig in Frage zu stellen und enorme Freude an Erkenntnisgewinn. Mit dem Thema dieser Arbeit habe ich ein Herzensanliegen entdeckt, das mich nicht nur am Schreibtisch, sondern ständig und überall begleitete. Die Neugier, das ehrliche Interesse und die Diskussionsfreudigkeit meiner Mitmenschen waren auf dem wissenschaftlichen Weg der Suche nach der Verankerung reproduktiver Freiheiten im Verfassungsrecht von unschätzbarem Wert.

Allen voran danke ich meiner Doktormutter *Prof. Dr. Friederike Wapler* für ihre bedingungslose und wohlwollende Förderung. Ihr Vertrauen in dieses Projekt und ihre Begabung, ihr Gegenüber auf Augenhöhe zum Denken anzuregen, haben mich zu dieser Arbeit erst befähigt, ihre Reflexionen über Freiheit und Gleichheit in einer pluralistischen Gesellschaft und ihr scharfer Blick auf Strukturen im Recht und außerhalb des Rechts prägen das Ergebnis. Herrn *Prof. Dr. Friedhelm Hufen* danke ich sehr für seine intensive Auseinandersetzung mit meiner Arbeit, seine fachliche Aufgeschlossenheit und die zügige Erstellung des Zweitgutachtens.

Chris Ambrosi förderte durch wiederkehrendes Feedback und fortwährende Ermutigung die Entwicklung dieser Arbeit, wofür ich außerordentlich dankbar bin. Für zahlreiche Denkanstöße und konstruktive Diskussionen danke ich weiter den vielen klugen Köpfen aus drei ins Leben gerufenen Kolloquien sowie den Rückfragenden bei Vorträgen zu rechtspolitischen Themen dieser Arbeit. Für eine kritische Durchsicht und wertvolle Anregungen danke ich insbesondere *Dr. Tanja Altunjan, Lucy Chebout, Sara Fuchs, Charlotte Heppner, Lucie Kretschmer, Friederike Mainz, Dr. Jakob Schemmel, Dr. Leonie Steinl, Dr. Elmar Stracke, Marie-Luise Weckerling* und *Nora Wienfort*.

Tiefster Dank gebührt meiner Mutter *Annette Molter-Klein, Roman Haselmann, Tamara Maul* und *Dr. Friederike Wedemeyer*, die mich geduldig während des Entstehungsprozesses der Arbeit bestärkt und mich tatkräftig bei dem letzten Feinschliff für die Endfassung unterstützt haben. Nicht nur ihnen bin ich außerordentlich dankbar, sondern meiner gesamten Familie und allen Herzensmenschen, die mich auf diesem Weg begleitet und immer wieder ermutigt haben. *Dr. Christoph Cordes* gilt dabei mein besonderer Dank. Diese Arbeit wäre vermutlich nicht ohne seine Aufforderung zur Disziplin begonnen worden und wäre jedenfalls nicht rechtzeitig fertig geworden. Für sein Vertrauen

in mich, seinen immerwährenden Ansporn und unsere Freundschaft bin ich täglich dankbar. Ihm ist diese Arbeit gewidmet.

Die Friedrich-Ebert-Stiftung hat mir neben der ideellen Wertevermittlung durch die finanzielle Sicherheit die Freiheit geschenkt, mich den Inhalten dieses Buches zu widmen. Besonderer Dank gilt daneben der Förderung und dem Netzwerk der Gutenberg Akademie, nicht zuletzt für die großzügige Unterstützung bei der Veröffentlichung der Arbeit.

Mit der Arbeit wurde ich im Wintersemester 2022/2023 am Fachbereich Rechts- und Wirtschaftswissenschaften an der Johannes Gutenberg-Universität promoviert.

Berlin, im Dezember 2022

Laura Anna Klein

Inhaltsübersicht

Vorwort.....	V
Abkürzungsverzeichnis	XIX
<i>Kapitel 1: Einführung</i>	1
I. Einleitung.....	1
II. Disziplinübergreifende Erkenntnisse	4
III. Konzeption der Arbeit	19
<i>Kapitel 2: Bisherige Konzepte und Begriffsvorschlag</i>	21
I. Von Konzepten und Kontroversen.....	21
II. Begriffsvorschlag: Reproduktive Freiheiten als Analysebegriff.....	30
<i>Kapitel 3: Reproduktive Freiheiten in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts</i>	49
I. Einleitung.....	49
II. Zum Verhältnis von Sexualität und Reproduktion	53
III. Von der Freiheit, über die eigene Fortpflanzungsfähigkeit zu bestimmen	77
IV. Zum Verhältnis von Ehe, Familie und reproduktiven Freiheiten.....	106
V. Vom Schutz von Schwangeren und zur Freiheit, eine Schwangerschaft zu beenden.	158
VI. Zusammenfassung und Würdigung der Rechtsprechung.....	236
<i>Kapitel 4: Reproduktive Freiheiten in der Verfassungsrechtsliteratur</i>	251
I. Einleitung.....	251
II. Reproduktion als Bestandteil des verfassungsrechtlichen Schutzes der Ehe (Art. 6 Abs. 1 Alt. 1 GG).....	252

III. Reproduktive Freiheiten als Bestandteil des Familiengrundrechts (Art. 6 Abs. 1 Alt. 2 GG).....	274
IV. Reproduktion als Bestandteil des Elternrechts (Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG).....	278
V. Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit als Teil des Schutz- und Fürsorgeanspruchs der Mutter (Art. 6 Abs. 4 GG).....	282
VI. Reproduktive Freiheiten als Bestandteil des Rechts auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 Alt. 2 GG).....	286
VII. Das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG).....	288
VIII. Reproduktive Freiheiten als Bestandteil der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG).....	306
IX. Exkurs: Embryozentrierte Erörterung reproduktiver Fragestellungen im Rahmen von Art. 2 Abs. 2 S. 1 Alt. 1 GG bzw. Art. 1 Abs. 1 GG.	312
X. Zusammenfassung und Würdigung der Literatur	319
 <i>Kapitel 5: Reproduktive Rechte im internationalen Recht</i>	329
I. Einleitung.....	329
II. Menschenrechtliche Garantien	331
III. Europäische Menschenrechtskonvention und Äußerungen des Europarats.....	352
IV. Zusammenfassung und Würdigung.....	360
 <i>Kapitel 6: Zur angemessenen grundrechtlichen Konzeption reproduktiver Freiheiten</i>	363
I. Einleitung.....	363
II. Berücksichtigung internationaler Garantien bei der Auslegung von Grundrechten.....	364
III. Wesentliche Grundrechtsnormen für die Gewährleistung reproduktiver Freiheiten	367
IV. Lebensweltlich orientierte Überlegungen zur angemessenen grundrechtlichen Konzeption reproduktiver Freiheiten	381
 <i>Kapitel 7: Schlussbetrachtung</i>	417
Literaturverzeichnis.....	423
Sachregister	433

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	V
Abkürzungsverzeichnis	XIX
Kapitel 1: Einführung	1
<i>I. Einleitung.....</i>	<i>1</i>
<i>II. Disziplinübergreifende Erkenntnisse</i>	<i>4</i>
<i>III. Konzeption der Arbeit</i>	<i>19</i>
Kapitel 2: Bisherige Konzepte und Begriffsvorschlag	21
<i>I. Von Konzepten und Kontroversen.....</i>	<i>21</i>
1. Reproduktive Gesundheit	21
2. Reproduktive Autonomie und Selbstbestimmung	23
3. Reproduktive Gerechtigkeit	28
<i>II. Begriffsvorschlag: Reproduktive Freiheiten als Analysebegriff</i>	<i>30</i>
1. Begriffskonzeption.....	31
a) Freiheiten des Individuums als Ausgangspunkt.....	32
b) Gleichheitsrechtliche Adressierung.....	34
c) Orientierung an der Lebenswirklichkeit	37
2. Umfang des Begriffs der reproduktiven Freiheiten	38
3. Differenzierung des Begriffs der reproduktiven Freiheiten.....	40
4. Abgrenzungen und Überschneidungen	43
a) Reproduktive Freiheiten und das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG)	44
b) Reproduktive Freiheiten und das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 Alt. 2 GG).....	47

Kapitel 3: Reproduktive Freiheiten in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts.....	49
<i>I. Einleitung</i>	49
<i>II. Zum Verhältnis von Sexualität und Reproduktion</i>	53
1. Einleitung.....	53
2. Entscheidung zum Verbot homosexueller Handlungen (1957).....	54
a) Inhalt.....	55
b) Würdigung.....	60
3. Entscheidung zum Geschwisterbeischlafverbot (2008).....	63
a) Inhalt.....	65
aa) Entscheidung der Senatsmehrheit.....	65
bb) Abweichendes Votum.....	70
b) Würdigung.....	71
aa) Entscheidung der Senatsmehrheit.....	71
bb) Abweichendes Votum.....	74
4. Zusammenfassung und Würdigung.....	74
<i>III. Von der Freiheit, über die eigene Fortpflanzungsfähigkeit zu bestimmen</i>	77
1. Einleitung.....	77
2. Exkurs: BGH-Entscheidung zur ärztlichen Haftung nach freiwilliger Sterilisation (1976).....	78
a) Inhalt.....	78
b) Würdigung.....	80
3. Entscheidung zur ärztlichen Haftung nach fehlgeschlagener Sterilisation (1997).....	81
a) Inhalt.....	82
b) Würdigung.....	84
4. Entscheidungen zum Transsexuellengesetz.....	86
a) Inhalt.....	89
aa) Trans I-Entscheidung (1978).....	89
bb) Trans II-Entscheidung (1982).....	90
cc) Trans V-Entscheidung (2005).....	90
dd) Trans VIII-Entscheidung (2011).....	91
b) Würdigung.....	95
aa) Phase I.....	95
bb) Phase II.....	97
5. Zusammenfassung und Würdigung.....	103

<i>IV. Zum Verhältnis von Ehe, Familie und reproduktiven Freiheiten</i>	106
1. Einleitung	106
2. Exkurs: BGH-Entscheidung zur Zerrüttung der Ehe (1966)	107
a) Inhalt	107
b) Würdigung	109
3. Trans I-Entscheidung (1978).....	110
a) Inhalt	110
b) Würdigung	111
4. Entscheidung zum Unterhaltsvorrang (1984)	111
a) Inhalt	112
b) Würdigung	112
5. Entscheidung zum Familiennachzug (1987)	113
a) Inhalt	113
b) Würdigung	114
6. Nichtannahmebeschluss zur Eheschließung zwischen gleichgeschlechtlichen Personen (1993).....	114
a) Inhalt	115
b) Würdigung	115
7. Entscheidung zum Lebenspartnerschaftsgesetz (2002)	116
a) Inhalt	117
aa) Entscheidung der Senatsmehrheit	118
bb) Abweichendes Votum	118
b) Würdigung	120
aa) Senatsmehrheit	121
bb) Abweichendes Votum	121
8. Entscheidung zur Kostentragung der assistierten Reproduktion (2007) .	124
a) Inhalt	125
b) Würdigung	129
9. Nichtannahmebeschluss zur Kostentragung der assistierten Reproduktion (2009)	130
a) Inhalt	130
b) Würdigung	132
10. Entscheidung zur Hinterbliebenenversorgung (2009)	133
a) Inhalt	133
b) Würdigung	135
11. Entscheidung zum Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz (2010)	136
a) Inhalt	136
b) Würdigung	137
12. Entscheidung zum Familienzuschlag (2012)	138
a) Inhalt	138
b) Würdigung	139
13. Entscheidung zur Sukzessivadoption (2013)	140

a) Inhalt	140
b) Würdigung.....	142
14. Entscheidung zum Ehegattensplitting (2013)	143
a) Inhalt	143
aa) Entscheidung der Senatsmehrheit	144
bb) Abweichendes Votum	145
b) Würdigung.....	146
aa) Entscheidung der Senatsmehrheit	147
bb) Abweichendes Votum	147
15. Entscheidung zur Stiefkindadoption (2019).....	147
a) Inhalt	148
b) Würdigung.....	151
16. Zusammenfassung und Würdigung	153
V. <i>Vom Schutz von Schwangeren und zur Freiheit, eine Schwangerschaft zu beenden</i>	158
1. Einleitung	158
2. Entscheidung zum Kündigungsschutz von Schwangeren (1972)	160
a) Inhalt	161
b) Würdigung.....	162
3. Schwangerschaftsabbruch I-Entscheidung (1975)	163
a) Inhalt	164
aa) Entscheidung der Senatsmehrheit	164
(1) Konzeption des Embryos	164
(2) (Grund)-Rechtspositionen der schwangeren Frau.....	164
(3) Rolle der Ärzteschaft	168
bb) Abweichendes Votum	169
(1) (Grund)-Rechtspositionen der schwangeren Person	169
(2) Konzeption des Embryos	172
(3) Gesellschaftliche und politische Bedingungen	172
b) Würdigung.....	174
aa) Senatsmehrheit	174
(1) Verfassungsrechtsdogmatische Überlegungen	174
(2) Konzeption des Embryos	175
(3) Rechte und Pflichten der schwangeren Person	176
(a) Schwangerschaft als Teil der Intimsphäre	176
(b) Austragungspflicht.....	177
(c) Paternalistischer Ansatz	177
(d) Leitbild von Frauen als Mütter.....	178
(e) Bevölkerungspolitische Hintergrundannahme	180
(4) Stigmatisierende Bilder der Ärzteschaft	181
(5) Moralische Maßstäbe.....	182

bb)	Abweichendes Votum	183
	(1) (Grund-)Rechtspositionen der schwangeren Person	183
	(a) Ungewollte Schwangerschaft als Konfliktsituation	183
	(b) Individuelle Motivationslagen	184
	(3) Konzeption des Embryos	184
	(4) Gesellschaftliche und politische Bedingungen	184
4.	Schwangerschaftsabbruch II-Entscheidung (1993)	185
a)	Inhalt	186
aa)	Entscheidung der Senatsmehrheit	186
	(1) Konzeption des Embryos	186
	(2) (Grund-)Rechtspositionen der schwangeren Person	187
	(3) Vorgabe der Beratungspflicht und Wartefrist	191
	(4) Kostenübernahmeverbot durch Krankenversicherung	194
	(5) Flächendeckender Zugang	195
	(6) Rolle der Ärzteschaft	196
	(7) Rolle des engeren sozialen Umfelds	199
	(8) Gesellschaftliche und politische Bedingungen	200
bb)	Abweichendes Votum I	202
	(1) (Grund-)Rechtspositionen der schwangeren Person	203
	(2) Konzeption des Embryos	208
	(3) Aufgabe des Gesetzgebers	209
cc)	Abweichendes Votum II	210
	(1) Kostenübernahme durch Krankenversicherung	210
	(2) Regulierung des Schwangerschaftsabbruchs als „Notordnung“	211
b)	Würdigung	211
aa)	Senatsmehrheit	211
	(1) Verfassungsrechtsdogmatische Überlegungen	211
	(2) Konzeption des Embryos	212
	(3) Umfassende Schutzpflicht gegenüber dem Embryo	212
	(4) Rechte und Pflichten der schwangeren Person	213
	(a) Austragungspflicht	213
	(b) Paternalistischer Ansatz	214
	(c) Leitbild von Frauen als Mütter	215
	(d) Bevölkerungspolitische Hintergrundannahme	215
	(e) Embryozentrierter Verantwortungsbegriff	216
	(f) Hinweis auf psychische Spätfolgen nicht belegbar	217
	(5) Stigmatisierende Begründung des Verbots der Kostenübernahme durch Krankenversicherung	218
	(6) Ärzteschaft als moralische Instanz	220
	(7) Gesamtgesellschaftliche und embryozentrierte Perspektive bei der Interpretation des Schutzauftrags des Art. 6 Abs. 4 GG	222

(8) Umfassende verfassungsrechtliche und völkerrechtliche Vorgaben für rechtliche und soziale Bedingungen	223
(9) Moralische Maßstäbe	224
bb) Abweichendes Votum I	224
(1) (Grund)-Rechtspositionen der schwangeren Person	224
(a) Zum Verhältnis von Sexualität und Kinderwunsch	225
(b) Ungewollte Schwangerschaften im Kontext soziologischer Erkenntnisse	225
(c) Freiheitsfundierter Verantwortungsbegriff	225
(d) „Zweiheit in Einheit“ als grundrechtsdogmatischer Ausgangspunkt.....	226
(2) Stufenkonzept der staatlichen Schutzpflicht	227
cc) Abweichendes Votum II	227
dd) Exkurs: Moralische Vorverständnisse bei der Verfassungsinterpretation.....	228
5. Entscheidung zur Haftung nach fehlgeschlagener Sterilisation (1997) ..	228
a) Inhalt	229
b) Würdigung.....	230
6. Entscheidung zum Unterhaltsverzichtsvertrag (2001).....	230
a) Inhalt	230
b) Würdigung.....	232
7. Zusammenfassung und Würdigung	233
 VI. Zusammenfassung und Würdigung der Rechtsprechung	236
 Kapitel 4: Reproduktive Freiheiten in der Verfassungsrechtsliteratur	251
 I. Einleitung.....	251
 II. Reproduktion als Bestandteil des verfassungsrechtlichen Schutzes der Ehe (Art. 6 Abs. 1 Alt. 1 GG).....	252
1. Gewährleistungsgehalt	255
a) Ehegestaltungsfreiheit.....	255
b) Exkurs: Leitbild der verschiedengeschlechtlichen Ehe als Basis der Familiengründung.....	256
c) Exkurs: Bevölkerungsreproduktion als gesellschaftliche Aufgabe und Abgrenzungskriterium	257
2. Würdigung	262
a) Unklares Verhältnis zwischen Individuum und Kollektiv	263

b) Exkurs: Zum Problem von interpretationsfest deklarierten Leitbildern	264
c) Verkürzung des verfassungsrechtlichen Ehebegriffs	266
d) Kollision mit Vielfalt von Lebens- und Familienmodellen	268
e) Ungleichwertige Freiheitsrechte und Missachtung von Gleichheitsrechten	270
f) Methodik der Verfassungsinterpretation	272
III. <i>Reproduktive Freiheiten als Bestandteil des Familiengrundrechts</i> (<i>Art. 6 Abs. 1 Alt. 2 GG</i>)	274
1. Gewährleistungsgehalt	274
2. Würdigung	277
IV. <i>Reproduktion als Bestandteil des Elternrechts</i> (<i>Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG</i>)	278
1. Gewährleistungsgehalt	279
2. Würdigung	281
V. <i>Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit als Teil des Schutz- und Fürsorgeanspruchs der Mutter (Art. 6 Abs. 4 GG)</i>	282
1. Gewährleistungsgehalt	283
2. Würdigung	285
VI. <i>Reproduktive Freiheiten als Bestandteil des Rechts auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 Alt. 2 GG)</i>	286
1. Gewährleistungsgehalt	286
2. Würdigung	288
VII. <i>Das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts</i> (<i>Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG</i>)	288
1. Gewährleistungsgehalt	291
a) Freiheit, sich fortzupflanzen: Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren	291
aa) Hinzuziehung ärztlicher Unterstützung	292
bb) Hinzuziehung von freiwillig handelnden Dritten	294
cc) Differenzierung nach Indikationslagen	294
dd) Zukunftsoffenheit des Rechts auf reproduktive Selbstbestimmung	295

ee) Reproduktive Selbstbestimmung für die weiteren am Reproduktionsvorgang Beteiligten	296
b) Freiheit, sich (nicht) fortzupflanzen: Inanspruchnahme gendiagnostischer Verfahren	297
c) Freiheit, sich nicht fortzupflanzen: Inanspruchnahme von Verhütungsmitteln und einer freiwilligen Sterilisation	298
d) Freiheit, eine Schwangerschaft zu beenden	299
e) Selbstbestimmte Entscheidungen während Schwangerschaft und Geburt.....	302
2. Würdigung	303
a) Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren	304
b) Alltagsrelevante Fragen der Reproduktion als Leerstelle	304
c) Umfassender Schutz	305
 <i>VIII. Reproduktive Freiheiten als Bestandteil der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG).....</i>	
1. Gewährleistungsgehalt	307
2. Würdigung	309
 <i>IX. Exkurs: Embryozentrierte Erörterung reproduktiver Fragestellungen im Rahmen von Art. 2 Abs. 2 S. 1 Alt. 1 GG bzw. Art. 1 Abs. 1 GG....</i>	
1. Kein expliziter Schutz von Embryonen im Grundgesetz.....	313
2. Uneindeutige Entstehungsgeschichte des Art. 2 Abs. 2 S. 1 Alt. 1 GG..	314
3. Ungelöste Streitpunkte zum verfassungsrechtlichen Schutz des werdenden Lebens.....	315
a) Bezugspunkt: Entwicklungsstadium	316
b) Absoluter oder gestufter Schutz	317
4. Würdigung: Überprüfungswürdige Streitpunkte	317
 X. Zusammenfassung und Würdigung der Literatur	319
 Kapitel 5: Reproduktive Rechte im internationalen Recht	
I. Einleitung.....	329
II. Menschenrechtliche Garantien.....	331
1. UN-Frauenrechtskonvention	332
a) Konventionsbestimmungen.....	332
b) Äußerungen des CEDAW-Ausschusses	332
c) Staatenberichtsverfahren und Zwischenbericht	338
2. UN-Sozialpakt (IPwskR) und UN-Zivilpakt (IPbpR)	343

a) Konventionsbestimmungen	343
b) Äußerungen des UN-Sozialausschusses	343
3. UN-Behindertenrechtskonvention	346
a) Konventionsbestimmungen	346
b) Äußerungen des UN-BRK-Ausschusses	347
c) Gemeinsame Stellungnahme des CEDAW- und BRK-Ausschusses	349
d) Staatenberichtsverfahren	350

*III. Europäische Menschenrechtskonvention und Äußerungen des
Europarats* 352

1. Europäische Menschenrechtskonvention	352
a) Konventionsvorschriften	352
b) Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte	353
2. Äußerungen des Europarats	356

IV. Zusammenfassung und Würdigung 360

**Kapitel 6: Zur angemessenen grundrechtlichen Konzeption
reproduktiver Freiheiten** 363

I. Einleitung 363

*II. Berücksichtigung internationaler Garantien bei der Auslegung von
Grundrechten* 364

*III. Wesentliche Grundrechtsnormen für die Gewährleistung
reproduktiver Freiheiten* 367

1. Recht auf reproduktive Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG)	368
2. Familiengründungsfreiheit (Art. 6 Abs. 1 Alt. 2 GG)	373
3. Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Alt. 2 GG)	374
4. Anspruch auf Schutz und Fürsorge der Mutter (Art. 6 Abs. 4 GG)	377
5. Diskriminierungsverbot (Art. 3 Abs. 3 GG) und Gleichberechtigungsgesetz (Art. 3 Abs. 2 GG)	377

*IV. Lebensweltlich orientierte Überlegungen zur angemessenen
grundrechtlichen Konzeption reproduktiver Freiheiten* 381

1. Information und Aufklärung über Zeugung, Schwangerschaft und Geburt	382
---	-----

a) Gegenwärtige Rechtslage.....	382
b) Völkerrechtliche Kritik.....	383
c) Erkenntnisse aus der Lebenspraxis.....	383
d) Relevante Grundrechtsnormen.....	385
e) Gesetzgeberischer Gestaltungsspielraum	386
2. Inanspruchnahme von Verhütungsmitteln	388
a) Gegenwärtige Rechtslage.....	388
b) Völkerrechtliche Kritik.....	389
c) Erkenntnisse aus der Lebenspraxis.....	389
d) Relevante Grundrechtsnormen.....	390
e) Gesetzgeberischer Gestaltungsspielraum	391
3. Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren am Beispiel des Verbots der sog. Leihmutterschaft	392
a) Gegenwärtige Rechtslage.....	392
b) Keine völkerrechtliche Kritik.....	394
c) Erkenntnisse aus der Lebenspraxis.....	394
d) Relevante Grundrechtsnormen.....	396
e) Gesetzgeberischer Gestaltungsspielraum	397
4. Selbstbestimmte Entscheidungen im Kontext von Zeugung, Schwangerschaft und Geburt.....	402
a) Gegenwärtige Rechtslage.....	402
b) Völkerrechtliche Kritik.....	403
c) Erkenntnisse aus der Lebenspraxis.....	405
d) Relevante Grundrechtsnormen.....	406
e) Gesetzgeberischer Gestaltungsspielraum	408
5. Die Freiheit, eine Schwangerschaft zu beenden.....	409
a) Gegenwärtige Rechtslage.....	409
b) Völkerrechtliche Kritik.....	410
c) Erkenntnisse aus der Lebenspraxis.....	411
d) Relevante Grundrechtsnormen.....	414
e) Gesetzgeberischer Gestaltungsspielraum	415
 Kapitel 7: Schlussbetrachtung	 417
 Literaturverzeichnis.....	 423
Sachregister.....	433

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	andere Ansicht
a. a. O.	am angegebenen Orte
a. E.	am Ende
a. F.	alte Fassung
Abs.	Absatz
AG	Amtsgericht
Art.	Artikel
ARSP	Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AöR	Archiv des öffentlichen Rechts
APuZ	Aus Politik und Zeitgeschichte
Az.	Aktenzeichen
BAföG	Berufsausbildungsförderungsgesetz
Bd.	Band
Begr.	Begründer
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
biko	Beratung, Information und Kostenübernahme
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BVerfGG	Bundesverfassungsgerichtsgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BVerwGE	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CDU	Christlich Demokratische Union
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women/Committee on Elimination of Discrimination against Women
CESCR	Committee on Economic, Social and Cultural Rights
CRPD	Committee on the Rights of Persons with Disabilities

ders.	derselbe
dies.	dieselbe
djbZ	Zeitschrift des Deutschen Juristinnenbundes
DP	Deutsche Partei
ebd.	ebenda
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EheG	Gesetz zur Vereinheitlichung des Rechts der Eheschließung und Ehescheidung im Lande Österreich und im übrigen Reichsgebiet
EStG	Einkommensteuergesetz
EMRK	Europäische Konvention der Menschenrechte und Grundfreiheiten
ESchG	Embryonenschutzgesetz
FamPra.ch	Die Praxis des Familienrechts
f./ff.	folgende
FDP	Freie Demokratische Partei
Fn.	Fußnote
GG	Grundgesetz
GesR	GesundheitsRecht
Hrsg.	Herausgeber
IPbpR	Internationaler Pakt für bürgerliche und politische Rechte (Zivilpakt)
IPwskR	Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle (Sozialpakt)
ICSI	Intrazytoplasmatische Spermieninjektion
i. e. S.	im engeren Sinne
i. E.	im Erscheinen
IVF	In-Vitro-Fertilisation
i. V. m.	in Verbindung mit
JöR	Jahrbuch des öffentlichen Rechts der Gegenwart
JuS	Juristische Schulung
JZ	JuristenZeitung
Kap.	Kapitel
KJ	Kritische Justiz
LoIPR	List of Issues and Questions Prior to Reporting
LPartG	Lebenspartnerschaftsgesetz
MedR	Medizinrecht
MuSchG	Mutterschutzgesetz
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NRW	Nordrhein-Westphalen
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
OLG	Oberlandesgericht
Parl.	Parlamentarisch
PID	Präimplantationsdiagnostik
PND	Pränataldiagnostik
RdJB	Recht der Jugend und des Bildungswesens
Rn.	Randnummer

S.	Seite
SchKG	Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Erwerbsuchende
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SRGR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
StGB	Strafgesetzbuch
st. Rsp.	ständige Rechtsprechung
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
VVDStRL	Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer
WRV	Weimarer Reichsverfassung
WHO	World Health Organization
Ziff.	Ziffer
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik

Kapitel 1

Einführung

I. Einleitung

Verhütungsmethoden, reproduktionsmedizinische und gendiagnostische Verfahren, zahlreiche Untersuchungen während der Schwangerschaft, medizinische Betreuung und Interventionen bei der Geburt veränderten den Lebensbereich der Fortpflanzung schon seit geraumer Zeit von einer Frage des Zufälligen hin zur Möglichkeit individueller Entscheidungen.¹ Diese medizinischen Entwicklungen eröffnen Wahlfreiheiten bei reproduktiven Entscheidungen mit Blick auf den Akt der Zeugung, während der Schwangerschaft und hinsichtlich

¹ *Nelson, Law, Policy and Reproductive Autonomy*, 2013, 1, 353; *Büchler, Reproductive Autonomie und Selbstbestimmung*, 2017, 5. Zu den sozialpolitischen und technologischen Zäsuren vom „Schicksal“ der Kinderfrage hin zur möglichen Entscheidung siehe *Büchler/Bleich, Kinder wollen*, 2020, 26 ff., 61 ff. Grundlegend die kulturhistorische Betrachtung zu reproduktionsmedizinischen Verfahren des Soziologen *Bernhard, Kinder machen*, 2014, 373 ff., 426 ff., insb. 441 ff. Die vorliegende Arbeit verwendet die Begriffe reproduktionsmedizinische Verfahren oder Maßnahmen und spricht von ärztlicher Assistenz. Die Begriffe wähle ich in Abgrenzung zu häufig zu lesenden Termini wie „Techniken“ oder „künstlicher Befruchtung“, die mit dem Gegensatz zur „Natur“, der „Natürlichkeit“, der „natürlichen Fortpflanzung“ in Verbindung und in Stellung gebracht werden. Diese Konnotation belegt die empirische Forschung, wonach die Bezeichnungen „Reproduktionsmedizin“ und „künstliche Befruchtung“ auf die Mehrheit ungewollt kinderloser Frauen und Männer „technisch und kalt“ wirken, weil sie Bilder von einem „industriellen Prozess“, eines „artifiziellen, zentral technisch hergestellten „KindProdukts“ erzeugen, was gerade nicht ihren Vorstellung einer Befruchtung als Vorgang der Beziehung zweier Menschen, der Ausdruck von „Wärme, Emotion, Liebe“ ist, verbunden wird, vgl. die Untersuchung von *Wippermann* im Auftrag des BMFSFJ (Hrsg.), *Ungewollte Kinderlosigkeit* 2020, 2020, 9, 13 ff. *Bernhard, Kinder machen*, 2014, 426 geht noch weiter und schlägt vor, Verfahren wie ICSI und IVF heute eher „als Variante natürlicher Empfängnis“ zu verstehen. Die Befragten in der eben zitierten Untersuchung im Auftrag des BMFSFJ schlugen Begriffe wie „Kinderwunsch-Behandlung“, „ärztliche Kinderwunsch-Hilfe“, „Kinderwunschzentrum“, „Fruchtbarkeitsunterstützung“ (S. 14) vor, was als Beschreibung von Menschen, die diese Maßnahmen anwenden und von Stigmatisierungen sprechen, nachempfunden werden kann, jedoch für diese Arbeit, die wertneutrale Begriffe für eine rechtliche Analyse zu suchen findet, welche eine sachliche Diskussion ermöglichen kann, bei der unterschiedliche Positionen erörtert werden sollen, weniger geeignet erscheint.

der Geburt. Wahlfreiheit bedeutet zugleich eine Vervielfachung von komplexer werdenden Entscheidungssituationen und Entscheidungsinhalten sowie eine Bandbreite an Entscheidungsoptionen, die mit Unsicherheiten, Hoffnungen, Enttäuschungen und Entscheidungsnöten einhergehen können.² Weil aus dem ehemals wenig beeinflussbaren Lebensbereich damit heute ein medizinisch jedenfalls in Grenzen steuerbarer Bereich wurde und weiter werden wird, ist die Ausübung reproduktiver Freiheiten mit neuer Verantwortung verbunden und geht mit zuweilen schwierigen Fragen einher, wie Individuen diese Freiheiten in Verantwortung nutzen können.³ Korrespondierende Ambivalenzen müssen dabei nicht als Bedrohung einer selbstbestimmten Entscheidung angesehen werden, sondern sind vielmehr zunächst Ausdruck der Komplexität der Bedingungen, unter denen menschliche Reproduktion heute stattfindet.

Angesichts der vielschichtigen reproduktiven Entscheidungssituationen, mit denen komplexe Rechtsfragen einhergehen, und den einschneidenden Erfahrungen, die Zeugung, Schwangerschaft und Geburt mit sich bringen, ist es erstaunlich, wie wenig grundlegend sich die deutsche Verfassungsrechtswissenschaft bisher mit diesen Fragen aus der Perspektive der entscheidenden und handelnden Subjekte beschäftigt hat. Wie diese Arbeit herausarbeiten wird, fehlt es bisher an einer lebensweltlich orientierten Konzeptualisierung reproduktiver Freiheiten im Verfassungsrecht.⁴ Diese Forschungslücke, so werde ich eingehend zeigen, stellt nicht nur ein theoretisches Problem dar. Der fehlende theoretische Überbau führt dazu, dass zentrale grundrechtliche Freiheiten des Individuums nicht erkannt oder verkannt werden. Es kristallisiert sich

² *Büchler*, *Reproduktive Autonomie und Selbstbestimmung*, 2017, 29. Siehe auch *Bernhard*, *Kinder machen*, 2014, insb. 442–447: „Die Macht des Willens und die Gegebenheiten des Körpers: Zwischen diesen beiden Polen, könnte man vielleicht sagen, bewegen sich die Hoffnungen und Enttäuschungen der Frauen, die heute durch assistierte Empfängnis schwanger werden wollen.“ (S. 443). Siehe zur empirischen Forschung: BMFSFJ (Hrsg.), *Ungewollte Kinderlosigkeit 2020*, 2020, 12, wonach die in den letzten Jahren gestiegene Aufmerksamkeit und Sorge vor Risiken reproduktionsmedizinischer Verfahren sowie das Bedürfnis nach mehr Informationen Folge von Unsicherheit und Entscheidungsdruck zugleich ist: „je mehr Wissen, umso größer das Bewusstsein für Risiken; je mehr Risikobewusstsein, umso größer das Bedürfnis nach Informationen, die Sicherheit bieten“.

³ Vgl. *Büchler/Bleisch*, *Kinder wollen*, 2020, 18, 25, *passim*. Grundlegend für die medizinethische Debatte Wiesemann, *Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen*, 2006, 98 ff., insb. 105 ff., 128 ff., *passim*.

⁴ Eine lebensweltlich orientierte Konzeptualisierung meint in dieser Arbeit erstens, Reproduktion als einen gesamten Lebensbereich, der Zeugung, Schwangerschaft und Geburt umfasst, analytisch zusammenhängend zu betrachten. Zweitens beabsichtigt dieser Ansatz, bei der Verfassungssinterpretation unterschiedliche Lebensrealitäten und Erfahrungswelten und damit Erkenntnisse aus weiteren Wissenschaftsdisziplinen zu berücksichtigen.

zudem heraus, dass die Verfassungsrechtsdebatte mit Blick auf Zeugung, Schwangerschaft und Geburt „frischen Wind aus der Lebenspraxis“⁵ benötigt.

Anliegen dieser Arbeit ist es deshalb, den Blick für die lebenspraktische Bedeutung reproduktiver Belange von Individuen im verfassungsrechtlichen Diskurs zu öffnen und zu schärfen. Anspruch der Arbeit ist es, die Vorstellung einer jedem Menschen zukommenden reproduktiven Freiheit zu präzisieren und zu überprüfen. Diese Untersuchung verfolgt dabei zwei zentrale Ziele: Erstens geht es darum, mit einer analytischen und reflexiven Vorgehensweise zu verstehen, ob und wie reproduktive Freiheiten im Verfassungsrechtsdiskurs, bestehend aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und der Verfassungsrechtswissenschaft, bisher verhandelt wurden und werden. Dabei kristallisiert sich heraus, dass die physischen, psychischen und sozialen Umstände von Zeugung, Schwangerschaft und Geburt bisher wenig in den Blick genommen werden. Wenig Beachtung im verfassungsrechtlichen Diskurs finden zudem Menschen, die strukturell diskriminierungsgefährdeten Gruppen zugeordnet werden oder aufgrund einer spezifischen Situation, etwa einer Geburt, besonders verletzlich sind. Die Arbeit hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, diese bisher unbearbeiteten Bereiche sichtbar werden zu lassen und dabei Ungereimtheiten der bisherigen fragmentarischen Darstellung des Lebensbereichs der Fortpflanzung aufzudecken. Zweitens ist Ziel der Arbeit, unter Einbeziehung der erarbeiteten disziplinübergreifenden Erkenntnisse und unter Berücksichtigung menschenrechtlicher Garantien einen Vorschlag einer grundrechtlich angemesseneren Konturierung reproduktiver Freiheiten zu unterbreiten. Aus dieser grundrechtlichen Perspektive werden dann Handlungsspielräume, Aufträge und Grenzen für gesetzgeberisches Handeln aufgefunden. Meine Hoffnung ist es, mit der Blickrichtung reproduktiver Freiheiten einen theoretischen Rahmen für das weitere systematische Nachdenken über reproduktive Entscheidungen liefern zu können. Im Idealfall kann die Arbeit somit Anregungen für die künftige verfassungsrechtliche Debatte und für gesellschaftspolitische Aushandlungsprozesse um reproduktive Rechte geben. Aufgabe zukünftiger Forschung ist es dann, die vielfältigen und komplexen reproduktiven Entscheidungssituationen im Einklang mit Grund- und Menschenrechten weiter zu beleuchten und deren Grenzen im Einzelnen auszuloten.

Die Fragestellung der Arbeit ist für den deutschen Verfassungsrechtsdiskurs im Wesentlichen aus drei Gründen ein Novum: Erstens ist die bisherige Verfassungsrechtsdebatte traditionellerweise vom (ungelösten) Status bzw. der kontrovers diskutierten Frage des Lebensrechts des Embryos bzw. Fötus geprägt. Zweitens lassen sich im verfassungsrechtlichen Diskurs, besonders in

⁵ Wiesemann, Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen, 2006, 13 konstatiert dies für die Medizinethik. Ein ähnliches Anliegen verfolgt die Schweizer Rechtswissenschaftlerin Büchler, Reproduktive Autonomie und Selbstbestimmung, 2017, 29–31.

der Kommentarliteratur, Perspektiven auf den Lebensbereich der Fortpflanzung vorfinden, welche ein Kollektiv als Bezugspunkt reproduktiver Fragen wählen, etwa in Gestalt der Ehe als Paargemeinschaft oder in Form eines größeren Kollektivs, der staatlichen Gemeinschaft im Sinne einer Bevölkerungsreproduktion als Gesellschaftsaufgabe. Drittens führen diese Betrachtungsweisen, wie allgemein die fragmentarische Darstellung des Lebensbereichs der Reproduktion, dazu, dass Verbindungslinien zwischen einzelnen reproduktiven Entscheidungsfreiheiten der Individuen nicht gezogen werden. Aus diesen Gründen gilt es für diese Arbeit, das breite Meinungsspektrum zu reproduktiven Fragen herauszuarbeiten und daraufhin zu überprüfen, ob die einzelnen Positionen den verbrieften Freiheits- und Gleichheitsrechten von Individuen Genüge tun.

II. Disziplinübergreifende Erkenntnisse

Die folgende Darstellung dient einem ersten Überblick über die lebenspraktischen Bedingungen, unter denen Menschen gegenwärtig reproduktive Entscheidungen treffen. Wenn auch dieser Überblick keine rechtssoziologische Untersuchung darstellt, so erfordert eine realistische Betrachtung von Recht, also der Versuch einer wirklichkeitsnahen Betrachtung, einen Blick auf die tatsächlichen Umstände.⁶ Wenngleich wir einige Umstände der Fortpflanzung beeinflussen können – durch Antikontrazeptiva, Notfallverhütung, Schwangerschaftsabbrüche, ärztliche Assistenz bei der Zeugung, medizinische Betreuung während der dSchwangerschaft und der Geburt –, so handelt es sich weder um rechtlich grenzenlos gewährleistete Freiheiten noch um einen, lebensweltlich betrachtet, vollends steuerbaren Bereich. Faktisch ist der Lebensbereich der Fortpflanzung von zahlreichen Unwägbarkeiten geprägt.

Das Verhütungsverhalten von Menschen variiert je nach Alter, Geschlecht, Partnerschaft und Motivationslage.⁷ Mit Blick auf die gewählten Verhütungsmethoden manifestiert sich ein Verhaltenswandel in Deutschland: Die (alleinige) Nutzung von Kondomen ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen und wird für Männer wie Frauen eine wichtigere Verhütungsmethode, während

⁶ Baer, Rechtssoziologie, 4. Auflage 2021, 154.

⁷ Vgl. BZgA (Hrsg.), Verhütungsverhalten Erwachsener, 2019. Mit mehr als 70 Prozent verwendet der Großteil der sexuell aktiven Bevölkerung bei sexuellen Kontakten ein Verhütungsmittel (S. 7). Der Rest führt je nach Lebensalter als Hauptgrund für das Nichtverhüten entweder einen vorhandenen Kinderwunsch oder Infertilität an (S. 8). Als Verhütungsmethoden im Alter zwischen 18 und 49 Jahren werden im Durchschnitt gegenwärtig gleichermaßen die Anti-Baby-Pille (47%) oder Kondome (46%) verwendet (S. 9), besonders im jüngeren Alter findet eine Doppelnutzung statt (S. 11).

der Anteil derjenigen, welche die Anti-Baby-Pille nutzen, besonders im jüngeren Alter deutlich zurückging.⁸ Eine Repräsentativbefragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) offenbart zudem in der Bevölkerung weit verbreitete Bedenken gegenüber hormonellen Verhütungsmethoden mit Blick auf deren negative Auswirkungen auf Körper und Psyche von Frauen.⁹ Die gesellschaftliche Risikowahrnehmung von hormonellen Verhütungsmethoden hat sich damit also verändert. Das individuelle Verhütungsverhalten steht zudem unter dem Einfluss einfachgesetzlicher Regulierung. So müssen jegliche Verhütungsmittel in Deutschland grundsätzlich privat finanziert werden. Eine flächendeckende Versorgung bzw. ein bundeseinheitlicher Rechtsanspruch auf Kostenübernahme existiert gegenwärtig nicht.¹⁰ Ausnah-

⁸ Vgl. BZgA (Hrsg.), Verhütungsverhalten Erwachsener, 2019, 10–13, 29. Die alleinige Kondomnutzung ist besonders bei den 25- bis 29-Jährigen verbreitet (41 %, 13 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2011), ebd., 12 f. „Es sind de facto die männlichen 25- bis 29-Jährigen, die in diesem Altersabschnitt so stark das Kondom allein favorisieren (52%). Bei den jungen Frauen ist zwar ebenfalls ab Mitte Zwanzig der Umschwung von der zuvor vielfach kombinierten zur alleinigen Nutzung des Kondoms zu beobachten („Kondom allein“: 26% gegenüber 12% bei den 18- bis 24-Jährigen), es vollzieht sich aber verhaltener.“ (S. 13). Die insgesamt festgestellte rückläufige Pillennutzung zeichnet sich am deutlichsten in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen ab: Pillennutzerinnen (56 %, 16 Prozentpunkte weniger als im Jahr 2011), Kondomverwender (58 %, 7 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2011), ebd., 11. Die Bedeutung der Pille geht damit insgesamt zurück, bereits innerhalb der Altersspanne 18 bis 29 Jahre sind erhebliche Unterschiede festzustellen: Von den 18- bis 24-Jährigen verhüten drei von fünf mithilfe der Pille (61%), während der Anteil unter den 25- bis 29-Jährigen deutlich niedriger ist (47%) (S. 13).

Zum Begriff „Frauen“: Nicht alle gebärfähigen Menschen sind Frauen, weil Geschlechtsidentitäten vielfältig sind. Auch Personen, die sich als männlich oder nicht-binär begreifen, können schwanger werden und Kinder gebären. Adäquate Bezeichnungen zu finden, ist gerade deshalb herausfordernd, weil sich im Entstehungsprozess dieser Arbeit gezeigt hat, dass sich der geschlechtergerechte Sprachgebrauch fortlaufend verändert und einem stetigen Wandel unterliegt. Für den rechtlichen Kontext kann folglich bisher nicht auf einen etablierten Sprachgebrauch zurückgegriffen werden. Sofern nachfolgend von „Frauen“ und „Männern“ die Rede ist, beabsichtigt diese Arbeit die Vielfältigkeit von Menschen anzuerkennen und die Belange von cis-Frauen und Männern ebenso wie die Belange aller Menschen, deren selbst empfundene Geschlechtlichkeit etwa eine männliche, trans* oder nicht-binäre Geschlechtsidentität ist, zu berücksichtigen.

⁹ Vgl. BZgA (Hrsg.), Verhütungsverhalten Erwachsener, 2019, 24–26, 29.

¹⁰ Die Versorgungslage ist unübersichtlich, die Regelungen uneinheitlich. Mangels bundeseinheitlicher Lösung existieren in einzelnen Bundesländern (etwa Berlin, Bremen, Hamburg) und Kommunen freiwillige Projekte zur Kostenübernahme. Zudem ermöglichte im Entstehungsprozess dieser Arbeit das vom BMFSFJ geförderte Modellprojekt „biko“ (Beratung, Information, Kostenübernahme bei Verhütung, 2016–2019) Menschen mit geringem Einkommen (etwa Personen, die Arbeitslosengeld II, Grundsicherung, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder BAföG beziehen) vorübergehend an sieben regionalen Standpunkten die Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Verhütungsmitteln.

men gelten derzeit nur für gesetzlich Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr: Für sie übernehmen die gesetzlichen Krankenversicherungen die Kosten für verschreibungspflichtige Verhütungsmittel und für Notfallverhütung, sog. „Pille danach“ (§ 24a Abs. 2 SGB V), die seit dem Jahr 2015 zwar rezeptfrei zugänglich ist, allerdings nur nach ärztlicher Verordnung und ausschließlich für diese Personengruppe auch kostenfrei erhältlich ist. Personen im Transferleistungsbezug des SGB II und SGB XII haben seit dem Jahr 2004 die Kosten für Verhütungsmittel aus dem Regelbetrag zu bestreiten, in dessen Berechnung für den gesamten Bereich „Gesundheitspflege“ auch nach Einführung des sog. Bürgergeldes derzeit ein Betrag von 19,16 Euro im Monat vorgesehen ist (Stand: 2023).¹¹ Die Kosten variieren je nach Verhütungsmethode erheblich, übersteigen zum Teil bereits den vorgesehenen Betrag für die gesamte Gesundheitspflege gänzlich und sind jedenfalls von diesem Regelsatzsegment häufig nicht finanzierbar.¹² Reformvorhaben zur Schaffung einer bundeseinheitlichen Regelung zur Kostenübernahme von Verhütungsmethoden (für Menschen mit geringem Einkommen) scheiterten allerdings vorerst.¹³

¹¹ Vgl. BSG, Urteil vom 15. November 2012 – B 8 SO 6/11 R –, juris Rn. 15 ff., wonach die Kosten für Verhütung keine Leistung der Hilfen zur Gesundheit im Sinne des SGB XII darstellen und deshalb aus den Regelsätzen finanziert werden müssen; siehe zur Kritik bereits *Klein/Wapler*, APuZ 20/2019, 20–26 (23 f.); *Wersig/Dern*, info also 2020, 56–61 (57 f.). Vgl. BT Drs. 17/3404, 58, wonach hierunter pharmazeutische Produkte fallen, also nicht verschreibungspflichtige Medikamente, wie etwa Kopfschmerztabletten oder Heuschnupfenmittel, therapeutische Mittel und Geräte und weitere medizinische Produkte, wie die Kosten zur individuellen Verhütung.

Sämtliche Gerichtsentscheidungen sind aufgrund der pandemiebedingten Schließung der Bibliotheken aus Juris zitiert.

¹² Vgl. *Medizinischer Arbeitskreis pro familia NRW*, Verhütung – Aktuelle Preise und Zusatzkosten, Juli 2020, wonach gegenwärtig die Kosten für Kondome bei 0,15 bis 1,20 Euro pro *Stück* liegen, die monatlichen Kosten für die Anti-Baby-Pille zwischen 3,92 und 22,10 Euro und für Verhütungsringe bei ca. 19 bis 23 Euro liegen. Die Kosten für kupferhaltige Spiralen u.Ä. variieren inkl. der ärztlichen Einsetzung stark und liegen nach dieser Kostenaufstellung zwischen 120 und 500 Euro zzgl. der jährlichen Ultraschallkontrolle i.H.v. 40 Euro. Eine Notfallverhütung, auf deren rechtzeitigen Einnahme es entscheidend ankommt, um den Eintritt einer ungewollten Schwangerschaft zu verhindern, kostet zwischen 16 und 36 Euro. Siehe aus sozialrechtlicher Perspektive mit Lösungsvorschlägen für die Kostendeckung teurer (Langzeit-)Verhütungsmittel, die durch den Regelsatz oder Einsparmöglichkeiten nicht sicher finanziert werden können, *Wersig/Dern*, info also 2020, 56–61 (insb. 57 f., 60).

¹³ Vgl. etwa bereits die Initiative des Bundesrats aus dem Jahr 2017: BR-Drs. 617/17 sowie die gescheiterten Gesetzesentwürfe im Nachgang: BT-Drs. 19/2514 sowie BT-Drs. 19/2699. Rechtspolitisch plant die amtierende Bundesregierung nun, den Krankenkassen zu ermöglichen, Verhütungsmittel als Satzungsleistung zu erstatten; bei Geringverdienenden sollen die Kosten übernommen werden: Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, 92.

Empirisch ist inzwischen erforscht, dass eine Bandbreite an Personen mit geringem Einkommen unterschiedlichen Alters, mit und ohne Migrationshintergrund, mit bereits vorhandenen Kindern oder ohne Kinder, innerhalb und außerhalb einer Partnerschaft hierzulande einen ungedeckten Bedarf an Verhütungsmitteln hat und aus Kostengründen nicht oder weniger sicher verhütet.¹⁴

Abhängig von finanziellen Ressourcen kann einer Schwangerschaft damit grundsätzlich vielseitig vorgebeugt werden. Verhütungsmethoden, inklusive der Notfallverhütung „Pille danach“, können unabhängig von Alter, Bildung, Partnerschaftsstatus oder Herkunft dennoch fehlschlagen.¹⁵ Eine Schwangerschaft kann deshalb *unbeabsichtigt* eintreten; gemeint ist damit, dass eine Schwangerschaft schlicht ungeplant, aber gewollt eintreten kann, sie als zwiespältig im Sinne von unentschieden empfunden werden kann, oder dass eine Schwangerschaft erst später oder überhaupt nicht gewollt ist und deshalb ungewollt eintritt.¹⁶ Die sprachliche Differenzierung ist an dieser Stelle herausfordernd und zugleich essentiell, um die Problemlagen richtig zu erfassen. Eine unbeabsichtigt eingetretene Schwangerschaft kann somit nicht geplant, aber

¹⁴ Vgl. bereits die Studie aus dem Jahr 2016 von *Helfferich/Klindworth/Heine/Wlosnewski*, auf Initiative des BMFSFJ durchgeführt und im Auftrag der BZgA (Hrg.), *frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen*, 2016, insb. 114 ff., 126, 132, wonach Kosten eine Zugangsbarriere zur Verhütung darstellen. Die Ergebnisse des Modellprojekts „biko“ zur Verhütungsmittelversorgung von Frauen mit geringem Einkommen sind besorgniserregend, vgl. pro familia Bundesverband (Hrsg.), *Modellprojekt biko, Abschlussbericht 2019*, insb. 94 f., 99–102: „Die Beraterinnen vor Ort waren mit Berichten von Frauen konfrontiert, die sich bspw. zwischen dem Schulranzen für ihr Kind oder für die eigene Verhütung entscheiden mussten. Andere Frauen berichteten über Sparstrategien, dass sie bspw. begannen die Pille zu ‚strecken‘, also mit Pausen einzunehmen, damit sie länger hält. Dies hat Konsequenzen für die Verhütungssicherheit und die Gesundheit der Frauen.“ (S. 99). Siehe ebenso zur überdurchschnittlich häufig genannten Nichtverhütung aus finanziellen Gründen bei Befragten mit einfacher Bildung, jedoch ohne weitere Einordnung BZgA (Hrsg.), *Verhütungsverhalten Erwachsener*, 2019, 8 f.

¹⁵ Keine aussagekräftigen aktuellen Daten habe ich zu der Frage gefunden, wie häufig ungewollte Schwangerschaften trotz Anwendung von Verhütungsmethoden aufgrund fehlender Wirksamkeit oder Anwendungsproblemen eintreten. Siehe aber die Studie aus dem Jahr 2016 der BZgA (Hrsg.), *frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen*, 2016, insb. 114 ff. Mehr als ein Drittel der *nicht beabsichtigten* Schwangerschaften traten unter Verhütung (35,8 Prozent) ein (S. 127, 282). Aufschlussreich sind auch die weiteren zahlreichen Aspekte, die sich auf das Verhütungsverhalten auswirken (S. 133, Abbildung 6-2). Feststeht jedenfalls, dass es keinen hundertprozentigen Schutz vor ungewollt eintretenden Schwangerschaften geben kann, wenn man sich Anwendungsprobleme bei der Kondomnutzung sowie den Pearl Index einer Methode wie der Pille oder der Kupferspirale vor Augen führt und das in Verhältnis zum grundsätzlich reproduktionsfähigen Alter von Frauen setzt, das etwa 35 Jahre beträgt (15–49 Jahre).

¹⁶ BZgA (Hrsg.), *frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen*, 2016, 23–26, 277, 282, *passim*.

gewollt sein.¹⁷ Umgekehrt zeigen die erforschten Gefühlslagen zu ungewollt eingetretenen Schwangerschaften mehrdeutige Abstufungen von ungewollt, etwa „eigentlich ungewollt“ oder „nicht 100 % gewollt“.¹⁸ Ein großer Teil, ungefähr ein Drittel der Schwangerschaften, ist nach einer Untersuchung im Auftrag der BZgA *nicht beabsichtigt* gewesen.¹⁹ 17,7 Prozent dieser Schwangerschaften waren explizit *ungewollt*, von denen aber deutlich mehr als die Hälfte ausgetragen wurde.²⁰ Die Studie weist darauf hin, *ungewollte* Schwangerschaften als multifaktorielles Geschehen zu begreifen, das unter dem Einfluss von Bedingungsfaktoren wie sexueller Aktivität, Verhütungsverhalten, (nicht) vorhandenem Kinderwunsch, Alter, Partnerschaft, bereits vorhandenen Kindern, Beruf, Wohnung, Geld, Gesundheit und sozialen Normen wie persönlichen Ressourcen steht.²¹ Jährlich entscheiden sich derzeit etwa 100.000 ungewollt schwangere Frauen in Deutschland für einen Schwangerschaftsabbruch, etwa 60 Prozent dieser Frauen haben bereits Kinder.²² 96 % der im Jahr 2020 verzeichneten Schwangerschaftsabbrüche wurden nach der sog. Beratungsregelung vorgenommen.²³ Nach den hierfür maßgeblichen strafrechtlichen Vorschriften der §§ 218 ff. StGB ist eine ungewollt schwangere Person, die während der ersten zwölf Wochen einen Abbruch vornehmen lassen möchte, verpflichtet, sich zuvor einer Beratung zu unterziehen und eine im Strafgesetzbuch vorgesehene Wartefrist von drei Tagen vor Durchführung des Eingriffs abzuwarten (§§ 218, 218a Abs. 1 Nr. 1, Nr. 3, 219 StGB). Aufgrund der strafrechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs haben Betroffene die Kosten

¹⁷ BZgA (Hrsg.), frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen, 2016, 26.

¹⁸ BZgA (Hrsg.), frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen, 2016, 24.

¹⁹ BZgA (Hrsg.), frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen, 2016, 282 f.

²⁰ BZgA (Hrsg.), frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen, 2016, 282 f. Danach wurden 57 Prozent der ungewollten Schwangerschaften ausgetragen, 43 Prozent durch einen Schwangerschaftsabbruch beendet (S. 283).

²¹ BZgA (Hrsg.), frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf von Frauen, 2016, 278, 284. Neue wissenschaftlich basierte Erkenntnisse zum Erleben und Verarbeiten ungewollter Schwangerschaften, zu den psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie zur medizinischen Versorgungssituation soll eine Studie mit dem Titel „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (Elsa)“ in Auftrag gegeben vom BMG bis Herbst 2023 liefern, vgl. <https://elsa-studie.de/> (zuletzt 27.12.2022).

²² Statistisches Bundesamt, Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach rechtlicher Begründung, Dauer der Schwangerschaft und vorangegangenen Lebendgeborenen im Zeitvergleich ab 2012, Stand 24. März 2021; siehe zu den pandemiebedingten Schwankungen Statistisches Bundesamt, Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland im 2. Quartal 2021 insgesamt nach verschiedenen Merkmalen, Anteilen und Veränderung zum Vorjahr, Stand 28. September 2021.

²³ Statistisches Bundesamt, Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach rechtlicher Begründung, Dauer der Schwangerschaft und vorangegangenen Lebendgeborenen im Zeitvergleich ab 2012, Stand 24. März 2021.

nach der sog. Beratungsregelung – also in 96 Prozent der Fälle – grundsätzlich selbst zu tragen.²⁴ Anders ist dies bei den nach wie vor bestehenden gesetzlichen Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch, wenn also medizinische Gründe bestehen (§ 218a Abs. 2 StGB) oder die Schwangerschaft auf eine Sexualstraftat zurückgeht (§ 218a Abs. 3 StGB). Die Kriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs hat daneben folgenschwere praktische Auswirkungen für ungewollt Schwangere.²⁵ So gibt es Hinweise auf eine sich in den letzten Jahren abzeichnende verschlechternde Gesundheitsversorgungslage in Deutschland mit zum Teil erheblichen regionalen Versorgungslücken.²⁶

²⁴ Je nach gewählter Methode – operativ oder medikamentös – betragen die Kosten etwa zwischen 350 und 600 Euro, vgl. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaftskonflikt/schwangerschaftsabbruch/die-kosten-eines-schwangerschaftsabbruchs/#c65076> (zuletzt 27.12.2022). Einen Anspruch auf Kostenübernahme haben ungewollt schwangere Personen im Transferleistungsbezug (vgl. § 19 Abs. 1, 3 SchKG). Bei geringem Einkommen können Betroffene vor dem Eingriff einen Antrag auf Kostenübernahme stellen. Die Einkommensgrenze liegt derzeit bei monatlich 1.325 Euro und erhöht sich bei bereits vorhandenen Kindern (vgl. § 19 Abs. 2 SchKG, Stand Juli 2022).

²⁵ Siehe weiterführend WHO, *Abortion care guideline*, 2022, 21 ff.

²⁶ Die Datenlage zur tatsächlichen Versorgungslage ist bisher allerdings äußerst lückenhaft, vgl. dazu die Antwort der Bundesregierung auf eine parlamentarische Anfrage in BT-Drs. 19/16988, 2 f.: „Die Anzahl der Einrichtungen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, liegt der Bundesregierung nicht vor. Gemäß § 18 Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) wird eine Anzahl von Meldestellen erhoben, bei denen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wurde. Diese Zahl lässt allerdings nur bedingt Rückschlüsse auf die Zahl der Einrichtungen zu, da z. B. zentrale ambulante OP-Praxen für mehrere Arztpraxen mitmelden. Die Gesamtzahl der Meldestellen in Deutschland ist für den Zeitraum der letzten zehn Jahre nicht verfügbar. [...] Die Zahl der Meldestellen wurde bislang nicht regionalisiert, d. h. Angaben für die Länder sind – wie beigefügt – nur aktuell möglich. [...] Eine tiefergehende Darstellung nach Kliniken und Arztpraxen ist nicht verfügbar.“ Notwendige neue belastbare Daten zur medizinischen Versorgungssituation soll die bereits erwähnte Studie mit dem Titel „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung (Elsa)“ in Auftrag gegeben vom BMG bis Herbst 2023 liefern, vgl. <https://elsa-studie.de> (zuletzt 27.12.2022). Die mediale Berichterstattung verweist auf folgende vorläufige Erkenntnisse: Nach einer Berechnung des Statistischen Bundesamtes für das ARD-Politikmagazin Kontraste sei jedenfalls die Anzahl der Meldestellen seit 2003 bis 2018 um 40 Prozent zurückgegangen – von 2.000 auf 1.200 Stellen (zuletzt 23.8.2018, online nicht mehr verfügbar); diese Situation hat sich offenbar weiterhin verschärft, vgl. etwa Deutschlandfunk, *Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland. Warum immer weniger Ärzte Abtreibungen durchführen*, 29.7.2021, <https://www.deutschlandfunk.de/schwangerschaftsabbrueche-in-deutschland-warum-immer-100.html> (zuletzt 27.12.2022) oder Tageschau, *Schwangerschaftsabbruch, 100 Kilometer bis zur nächsten Arztpraxis*, 24.6.2022, <https://www.tagesschau.de/inland/schwangerschaftsabbruch-aerzte-101.html> (zuletzt 27.12.2022).

Umgekehrt bleibt der Eintritt einer Schwangerschaft nicht selten unfreiwillig aus. Ungewollte Kinderlosigkeit gehört seit jeher zur sozialen Gemeinschaft.²⁷ Sie bleibt auch weiterhin bestehen – trotz der hierzulande begrenzt zugelassenen Möglichkeiten reproduktionsmedizinischer Verfahren und aller physischen, emotionalen, finanziellen und zeitlichen Belastungen, die Menschen hierfür auf sich nehmen und die empirisch betrachtet gegenwärtig noch deutlich unterschätzt werden.²⁸ Es gibt inzwischen eine Vielzahl an möglichen und hierzulande erlaubten medizinischen Methoden. Hierzu zählen Medikamente zur Hormonkorrektur bei Frauen (etwa der Schilddrüse), eine hormonelle Stimulation der Eierstöcke, ein vorsorgliches Konservieren/Einfrieren von Eizellen beziehungsweise Samenzellen aus medizinischen Gründen (etwa im Rahmen einer Krebsbehandlung) oder ohne medizinische Gründe, eine sog. Samenspende eines Dritten, die privat mithilfe der sog. Bechermethode oder ärztlich assistiert von einer offiziellen Samenspenderbank erfolgen kann, eine Insemination (Sperma wird direkt in die Gebärmutter eingeführt), eine intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI: mithilfe einer hauchdünnen Spritze wird ein einzelnes Spermium in eine Eizelle eingeführt, danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt) oder eine In-Vitro-Fertilisation (Zusammenbringen von Eizelle und Sperma außerhalb des Körpers in einer Petrischale, wobei das Eindringen des Spermiums in die Eizelle dem Zufall überlassen wird, danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt).²⁹ Daneben gibt es in engen Grenzen die Möglichkeit eines straffreien Embryonentransfers (konservierter Embryo eines anderen Paares).³⁰ Dagegen sind jede Form der Eizelltransplantation von Eizellen Dritter (sog. Eizellspende), auch die sog. reziproke Befruchtung mit der Eizelle einer lesbischen Partnerin (vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 1 ESchG) wie auch jede Variante der „Leihmutterchaft“ (§ 1 Abs. 1 Nr. 7 ESchG; siehe auch §§ 13a, b, c, d AdVermiG) in Deutschland einfachgesetzlich verboten. In Deutschland nicht strafbar machen sich allerdings die Eizellspenderin, die Frau, auf die die Eizelle übertragen werden würde, sowie Leihmutter und intendierte Eltern (§ 1 Abs. 3 Nr. 1, Nr. 2 ESchG; siehe auch § 14 b AdVermiG). Empirisch erforscht ist, dass einem großen Teil

²⁷ Statistisches Bundesamt, Datenreport 2021 – Kapitel 2: Familie, Lebensformen und Kinder, 75.

²⁸ Gegenwärtig, wie bereits in der Vorgängeruntersuchung im Auftrag des BMFSFJ aus dem Jahr 2013, unterschätzen weiterhin 60 Prozent der Befragten die Belastungen im Vorhinein, BMFSFJ (Hrsg.), Ungewollte Kinderlosigkeit 2020, 2020, 117 ff., siehe auch 120 ff.

²⁹ BMFSFJ (Hrsg.), Ungewollte Kinderlosigkeit 2020, 2020, 102.

³⁰ Vgl. OLG Bayern, Urteil vom 4. November 2020 – 206 StRR 1459 – 1461/19 –, juris Rn. 24 ff., Rn. 69 ff. m. w. N. zum Meinungsstand, wonach die Übertragung bereits imprägnierter Eizellen, die das Entwicklungsstadium eines Embryos noch nicht erreicht haben (sog. Vorkernstadium), gerade strafbar ist (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG), die Übertragung einer befruchteten Eizelle dagegen straffrei, Rn. 65–68.

Sachregister

- Allgemeine Handlungsfreiheit 263, 296, **306–312**
- Ärztliche Haftung nach fehlgeschlagener Sterilisation 81–86, 103–104, 159, 228–230, 235, 245, 248
- Ärztliche Haftung nach freiwilliger Sterilisation 78–81
- Bevölkerungspolitische Perspektive 4, 29, 60–61, 121–123, 154, 180, 254, 215–216, 244, **257–262**, 286, 320–321, 322, 333, 363, 419
- Bevölkerungsreproduktion als gesellschaftliche Aufgabe 60–61, 257–262, *siehe auch* Bevölkerungspolitische Perspektive
- Biopolitische Erwägungen, *siehe* Bevölkerungspolitische Perspektive
- Diskriminierungsverbot 30, 34, 54, 59, 100, 118, 239, 272, 302, 325, 344, 356, 360–361, 367–368, **377–381**, 408, 415, 419, 421
- Ehe, *siehe* Schutz der Ehe
- Ehegattensplitting 143–147, 154, 156–157, 244–245
- Eheschließung zwischen gleichgeschlechtlichen Personen 114–116, 153, 155, 239, 243, 244
- Elternrecht **278–282**, 322
- Elternverantwortung, *siehe* Elternrecht
- Embryozentrierte Perspektive **163**, 178, 196, 212, 221, 222–223, 235, 246, 285–286, 299, **312–319**, 320, 322, 324, 363, 419
- Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz 136–138, 153, 157
- Europäische Menschenrechtskonvention 352–356, *siehe auch* reproduktive Rechte
- Europarat 356–360
- Familiengrundrecht, *siehe* Familiengründungsfreiheit
- Familiengründung, *siehe* Familiengründungsfreiheit
- Familiengründungsfreiheit 112–116, 143, 130, 132, 134, 136–137, 153–158, 236–237, 243–245, **274–278**, 321–322, 329, 343, 346–348, **373–374**, 421
- Familiennachzug 113–114, 153, 156, 243
- Familienzuschlag 138–140, 154, 155, 157, 244
- Fortpflanzungsfreiheit 42, 69, 106, 236, 239, 277, 307, 306–312, *siehe auch* Familiengründungsfreiheit
- Freiheit, eine Schwangerschaft zu beenden 22, 39, 163–247, **299–302**, 367, 369, **371–372**, **409–416**, *siehe auch* Schwangerschaftsabbruch
- Freiheitsrechte 41, 174, 237, 262, 270–272, 306, 321, 398, 417–421
- freiheitsrechtliche Perspektive 31, **32–34**, 96, 239, 312, 321, 367–381
- freiheitsrechtlicher Ausgangspunkt 97, 174, 211, 224, 235, 237, 264, 418
- Geburt 12, 38–39, 49, 305, 402–408, 417, 421
- Gewalt unter der Geburt 12, 359, 378–379, 403–408
- selbstbestimmte Geburt 22, 247–248, 302–303, 359–360, 367, 369, **402–408**
- Gendiagnostische Verfahren 24, 42, 277, 287–288, 297–298, 307, 309–311, 354
- Inanspruchnahme gendiagnostischer Verfahren 22, **297–298**, 305–306, 367,

- 369, *siehe auch* Recht auf Wissen und Nichtwissen genetischer Informationen
 Geschlechtsverkehr 11, 44–47, 53, 60–63, 63–77, 107–110, 238, 309, 311
 – reproduktiver Geschlechtsverkehr **46–47**, 57, 66, 69, 72, 76, 238, 309–312
 Geschwisterbeischlafverbot 63–74, 76–77, 238–240, 242
 Gesundheitsversorgung 9, 22, 334–336, 347, 359, 368, 377, **402–408**, **410–411**, **414**
 Gleichberechtigungsgebot 35, 54–55, 62, 135, 239, 302, 325, **377–381**, 408, 415, 421
 Gleichheitsrechte 4, 53, 270–272, 320–321
 – gleichheitsrechtliche Adressierung **34–37**, 325, 328, 362, 377–381, 382, 419–420
 – gleichheitsrechtliche Perspektive 34–37, 106, 147, 156, 180, 215, 266, 278, 304, 321
 Hinterbliebenenversorgung 133–136, 154, 155, 157, 244
 Hintergrundannahmen 38, 53, 77, 85, 103–104, 180, 215–216, 239–241, **241–243**, 252, 244–266, **320–321**, 324, 418
 Individualrechtlicher Ausgangspunkt 123, 160, 254, 270–272, 278, 320, 322, *siehe auch* Freiheitsrechtliche Perspektive
 Information und Aufklärung 22, 104, 173, 202, 213, 223–224, 247, 305, 310, 323, 329, 335, 344–345, 347, 350–351, 369, **382–388**
 Internationales Recht, *siehe* reproduktive Rechte
 Konzeption reproduktiver Freiheiten 363–416
 Körperliche Unversehrtheit, *siehe* Recht auf körperliche Unversehrtheit
 Kostentragung der assistierten Reproduktion 124–130, 130–132, 155, 157–158, 244
 Kündigungsschutz von Schwangeren 159–163, 234
 Lebenspartnerschaftsgesetz 116–123, 153–153, 239, 244
 Lebenspraxis 3, 46, 152
 – lebenspraktischer Blick 3, 225–226, 237, 319, 324
 – lebenspraktische Erfahrungswelten 364, 382, 418–419, *siehe auch* Lebensweltlich orientierte Perspektive
 – Erkenntnisse aus der Lebenspraxis 383–385, 389–390, 394–396, 405–406, 411–414
 Lebensrealitäten 123, 157, 162, 244–245, 320, 382, *siehe auch* Lebensweltlich orientierte Perspektive sowie Lebenspraxis
 Lebensweltlich orientierte Perspektive 2, 19, 37–38, 227, **381–416**, 421
 Lebenswirklichkeit **37–38**, 53, 324, 418, *siehe auch* Lebensweltlich orientierte Perspektive, *siehe auch* Lebenspraxis
 Leihmutterschaft 10, 255, 276–277, 292, 327, 369–370, **392–401**, 421, *siehe auch* Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren
 Leitbilder 178–180, 215, **264–266**, **320–321**, *siehe auch* Hintergrundannahmen
 Menschenrechtliche Garantien 331–352, *siehe auch* reproduktive Rechte
 Moralische Vorverständnisse 78, **182–183**, **224**, **228**, *siehe auch* Hintergrundannahmen
 nicht–reproduktive Gemeinschaft 120, 154, 239, 244, 419
 Recht auf Fortpflanzung, *siehe* Fortpflanzungsfreiheit
 Recht auf körperliche Unversehrtheit 34, 46, **47–48**, 83, 92–95, 99–100, 105–106, 177, 188, 204, 213, 219, 230, 233, 235, 245, **286–288**, 323, 368, **374–376**, 391–392, 399–400, 407–408, 421
 Recht auf reproduktive Selbstbestimmung 23, 46, 52, 103, 109, 224, 230, 251, **288–306**, 323, **368–372**, 396–397, 400, 407, 414, 421
 Recht auf sexuelle Selbstbestimmung **44–47**, 66, 71, 74–77, 109, 390, *siehe auch* Sexualität

- Recht auf Wissen und Nichtwissen genetischer Informationen 297, 305, 367, 369, *siehe auch* Inanspruchnahme genodiagnostischer Verfahren
- Reproduktion als Lebensbereich 2, 4, 16, 19, 22, 40–41, 48, 52, 236–237, 319–320, 363–364, 368, 381–382, 387, 417, 419
- Reproduktionsfähigkeit 39, 81, 143, 267, 288, 305, 356, 369, 371, 417
- Reproduktionsgemeinschaft 52, 118–119, 123, 146, 214, 244, 273, *siehe auch* Bevölkerungspolitische Perspektive
- Reproduktionsmedizinische Verfahren 1, **10–11**, 22, 23–25, 42, 44, 48, 52, 124–130, 130–132, 155, 157–158, 244, 255, 263, 275–276, 289–290, 311, 321, 323, 327, 361, 417
- Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren 22, **291–296**, 304, 323, 367–368, **368–371**, 373, 374, **392–401**
- Reproduktionsorgan 62, 89, 98, 104, 110, 397
- Reproduktive Autonomie und Selbstbestimmung 21, **23–28**, 46, *siehe auch* Recht auf reproduktive Selbstbestimmung
- Reproduktive Belange 3, 18, 33, 52, 53, 72, 76, 85, 97, 103, 107, 132, 163, 169, 237–240, 242, 249, 251, 263, 272, 288–289, 303, 305–306, 309, 319, 321–323, 328, 330, 344–345, 349, 363, 367, 375–376, 418–421
- Reproduktive Differenz 14, 75, 240
- Reproduktive Entscheidung 19, 29, 34, 49–50, 85, 104, 160, 223, 239, 243, 321, 349, 363, 372, 406, *siehe auch* reproduktive Belange
- Reproduktive Entscheidungsfreiheit 85–86, 97–98, 104–106, 122, 138, 158, 160, 169, 177, 188, 214–216, 223, 239, 247, 271, 330, 333, 349
- Reproduktive Freiheit 52, 72, 76–77, 97–99, 100, 103, 236–237, 244, 286
- gleiche reproduktive Freiheit **31–32**, **34–37**, 53, 103, 238–241, 278, 324–325, 328, 377, 419–420
- reproduktive Freiheiten 3, **30–48**, 49–53, 77, 106, 249, 251, 285, 319, 324–325, 328, 362, 417–421
- Reproduktive Gerechtigkeit 28–29, 30
- Reproduktive Gesundheit **21–22**, 46, 248, 329–330, 344, 346–348, 360–361, 383, 391–392, 404–405
- Reproduktive Rechte 22, 236, 248, 325–326, **329–362**, *siehe auch* Reproduktive Gesundheit
- Schutz der Ehe 116, 119, 121, 134, 139, 142, 145–147, 153–154, 157, 243–245, **252–273**, 321
- Schutz- und Fürsorgeanspruch der Mutter 159, 160–163, 200–201, 222–223, 233–234, **282–286**, 321–322, 368, **377**, 421
- Schwangerschaft 158–236, 282–286, 286–288, 302–303, 402–408, 421
- unbeabsichtigte Schwangerschaft **7–9**, 44–47, 158–159, 217, 219–220, 411–414
- selbstbestimmte Schwangerschaft 22, 24, 39, 302–303, 305, 346, 349, 360, 367, 369, 397, **402–408**
- Schwangerschaftsabbruch **8–9**, 24–25, 42, 45, 159–160, 233–235, 240, 242, 245–247, 284–285, 299–302, 308, 310, 324–326, 335–346, 349, 354, 356–357, 361–362, 371–373, 378, **409–416**
- Schwangerschaftsabbruch I 163–185, 233–235, 240, 242, 245–247
- Schwangerschaftsabbruch II 185–228, 234–235, 238, 240, 242, 245–247
- Sexualität **44–46**, 53–54, 54–63, 63–74, 74–77, 96, 203, 219, 225, 238–240, 243, 348, 356, 361, 371, 392, 419
- Sexuelle Belange 44–46, 52, 54, 72, 76, 240, 309–312, 363, 418
- Sexuelle Orientierung 12, 52, 88–89, 91, 92, 96, 123, 133, 143, 145, 147, 243
- Sexuelle Selbstbestimmung, *siehe* Recht auf sexuelle Selbstbestimmung
- Stiefkindadoption 147–153, 155, 156–157, 244–245
- Sukzessivadoption 140–143, 157, 244
- Transsexuellengesetz 86–103, 104–106, 239
- Trans I 89–90, 96, 105, 110, 111, 153
- Trans II 90, 96, 105
- Trans V 90–91, 97, 105
- Trans VIII 92–95, 97–103, 105–106

- Unterhaltsverzichtsvertrag 230–233, 235–236
- Unterhaltsvorrang 111–113, 153, 155, 243
- Verbot homosexueller Handlungen 54–63, 74–75
- Verhütungsmethoden 1, 6–7, 46, 48, 304, 324–325, 330, 361, 382, 388–392, 417, *siehe auch* Verhütungsmittel
- Verhütungsmittel 4–7, 22, 24, 27, 36, 46–47, 219–220, 223–224, 247, 307, 309, 335–336, 338–341, 346, 368, 362, 367, 369, 417
- Inanspruchnahme von Verhütungsmitteln 39, 298–299, 325, 326, **388–392**, 421
- Völkerrechtliche Kritik 383, 389, 403–405, 410–411, *siehe auch* reproduktive Rechte
- Zerrüttung der Ehe 107–110
- Zeugungsfähigkeit/Zeugungsunfähigkeit 22, 89, 92, 94–95, 100, 110, 153