

Reproduktionsmedizin in Deutschland: Unzeitgemäß geregelt

Liebe Leserinnen und Leser,

grundsätzlich werden durch die Reproduktionsmedizin erbrechtliche Konstellationen nicht berührt, wenn Ehepaare oder Paare nach ärztlichen Maßnahmen wie Hormonbehandlung, Samenübertragung oder künstlicher Befruchtung (In-vitro-Fertilisation) schwanger werden und ein Kind bekommen. Nach der Geburt des ersten IVF-Kindes 1978 entwickelte sich die Reproduktionsmedizin rasant und es kamen in der Öffentlichkeit viele Befürchtungen auf, dass es keine Grenzen gibt und dass vielleicht schon bald Nachkommen „geklont“ werden. Mittlerweile sind in Deutschland nach der Methode der In-vitro-Fertilisation 244.000 Kinder geboren. Das entspricht einer Mittelstadt wie Krefeld. Von allen in Deutschland geborenen Kindern sind 2,5 % durch die IVF-Methode entstanden. Die Methode ist also in Deutschland gut etabliert. Es gibt aber eine Fülle von nicht geregelten juristischen Problemen:

Der Einsatz von **fremdem Samen** im Rahmen der Samenübertragung in die Gebärmutter (intrauterine Insemination), aber auch bei der IVF-/ICSI-Methode (künstliche Befruchtung) ist medizinisch gut praktikabel. Es bleibt aber Fakt, dass das Kind, welches durch Samenspende entstanden ist, die Möglichkeit hat, die genetische Herkunft kennenzulernen, Kontakt zum Samenspende-der aufzunehmen, und dann auch den Samenspende zum Vater im Rechtssinne bestellen zu lassen, obwohl eine andere soziale Vaterschaft/Elternschaft besteht. Ein aktueller Gesetzentwurf des „Bundesministeriums für Gesundheit“ versucht, zu mindestens bei einer Spende mit Samen aus der **Samenbank** hier Abhilfe zu schaffen.

Alles Weitere bleibt ungeregelt.

Etwa 1–2 % aller Frauen unter 40 Jahren haben keine Eizellen (mehr) und könnten nur über Eizellspende schwanger werden. In Deutschland ist aber die **Eizellspende verboten**. Verbote sind sinnvoll, wenn es deutliche Hinweise gibt, dass die beteiligten Personen mit hoher Wahrscheinlichkeit Schaden nehmen. Dieses würde vor allen Dingen für die entstandenen Kinder gelten, so dass die Frage des Kindeswohls aus ethischer Sicht eine wesentliche Frage ist. Im Gesetzgebungsverfahren zum Embryonenschutzgesetz im Jahre 1989 waren Zweifel am Kindeswohl nach Eizellspende die tragenden Gründe, so dass die Eizellspende in Deutschland verboten wurde. Mittlerweile gibt es aber valide Daten aus dem Ausland, so dass man feststellen kann, dass die medizinische Gesundheit der Kinder, die psychosoziale Befindlichkeit, die Mutter-Kind-Beziehung und Vater-Kind-Beziehung so unauffällig sind wie auch bei „normal“ gezeugten Kindern. Weiterhin bleibt allerdings die Eizellspende in Deutschland verboten und derjenige Arzt, der dazu beiträgt, dass die Patientin eine Eizellspende im Ausland wahrnimmt und dieses auch unterstützt, kann strafrechtlich nach dem Embryonenschutzgesetz belangt werden. Leider ist in den meisten Ländern die Eizellspende nur auf anonymer Basis möglich, so dass es dem später geborenen Kind nicht möglich ist, Kontakt zur genetischen Mutter aufzunehmen. Dieses ließe sich über eine **positive Regelung** in Deutschland verändern, indem man in einem Fortpflanzungsmedizingesetz das Verbot aufhebt. Allerdings sollte man bei einer solchen Regelung die Situation der Eizellspenderin bedenken, denn sie kann potenziellen Schaden

nehmen durch die Eizellspende, was ihre medizinische Gesundheit angeht. Die Wahrscheinlichkeit dafür liegt aber deutlich unter 1 % – folgt man den internationalen Daten.

Ähnlich kritisch kann man das **Verbot der Leihmutterschaft** sehen. Die Leihmutterschaft kann aus medizinischen Gründen in Anspruch genommen werden von Frauen, die keine Gebärmutter haben, entweder, weil sie ohne Gebärmutter als Kinder geboren wurden oder, weil die Gebärmutter aus Gründen einer gutartigen oder bösartigen Erkrankung entfernt worden ist. Auch hier gibt es valide internationale Untersuchungen zur Frage des Wohlergehens der Kinder, aber auch des Wohlergehens der Leihmütter und der auftraggebenden Mütter, die ein unauffälliges Bild zeigen. Bei neuen gesetzlichen Regelungen müsste das Wohlergehen der Leihmütter im Zentrum stehen. Gute Regelungen gibt es dazu in Großbritannien, bei dem die Leihmutter sogar bis zum Ende der Schwangerschaft das Recht behält, das Kind an die auftraggebenden Eltern zu übergeben oder auch nicht.

Die **Verbote** zur Eizellspende und Leihmutterschaft sind in Deutschland aufgrund einer verbreiteten Denkweise zu verstehen, bei der man erst einmal alles verbieten sollte, was einem zweifelhaft erscheint. Dies ist aber keine wissenschaftliche Herangehensweise, sondern erscheint eher populistisch und fundamentalistisch.

Ein weiteres aktuelles Problem besteht im Zusammenhang mit einer **Embryospende**. In Deutschland dürften mittlerweile (vollkommen legal) mehrere tausend Embryonen eingefroren sein, die für eine weitere Behandlung für das betreffende Paar vorgesehen sind. Wenn das betreffende Paar aber seinen Kinderwunsch erfüllt hat und die Embryonen nicht mehr wünscht, so können diese entweder aus der Kryokonservierung aufgetaut und nicht weiter kultiviert werden, oder sie können an andere Kinderwunschpaare gespendet werden. Hierzu gibt es keinerlei **familienrechtliche Regelungen**. Die Mutter des später geborenen Kindes ist die Frau, die das Kind zur Welt bringt, aber nicht die genetische Mutter ist. Es gibt keinerlei Empfehlungen über die juristische Beratung des abgebenden und des empfangenen Paares. Es bleibt letztlich auch dabei, dass der „Samenvater“ des gespendeten Embryos zum Vater im Rechtssinne bestellt werden kann, wenn das Kind später die Vaterschaft des sozialen Vaters aberkennen lässt. Dieses bedarf auch unter den jetzigen Regelungen des Embryonenschutzgesetzes einer Klarstellung in familienrechtlicher Sicht.

Nach über 25 Jahren Erfahrungen mit dem Embryonenschutzgesetz sollte aber die gelebte demokratische Kultur in Deutschland es ermöglichen, dass man überalterte Verbote zu mindestens reflektiert und eine öffentliche Diskussion eröffnet.

Ihr



Prof. Dr. med. Heribert Kentenich

