

Jahrestagung des Deutschen Ethikrates: „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland“ – individuelle Lebensentwürfe – Familie – Gesellschaft

Am 22.05.2014 von 10:00 – 18:00 Uhr

Vorbemerkung: Dies ist eine Nachformulierung meiner Mitschriften von der Veranstaltung. Ich übernehme nicht die Garantie dafür, alles vollkommen richtig verstanden zu haben. Auch sind diese Aufzeichnungen natürlich nicht vollständig. Ich habe jeweils das mitgeschrieben, was für mich neu war oder was ich persönlich als so wichtig betrachte, dass ich meine, dass es protokolliert werden sollte, dass diese Aussage gefallen ist. Einiges habe ich auch der Vollständigkeit halber aufgeschrieben. Jedoch gibt es größere Lücken. Wer sich für einen Sachverhalt näher interessiert, wendet sich am Besten an den Referenten. – „Rebella“ von www.klein-putz.de und www.wunschkind.net

Programm: <http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/jahrestagungen/fortpflanzungsmedizin-in-deutschland>

10:00 Uhr Begrüßung durch Christiane Woopen – Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

Unter Anderem stellte Frau Woopen die Frage, ob es besser ist, die vielen offenen Fragen zu den heute thematisierten Sachgebieten von den Gerichten entscheiden zu lassen oder doch die Gesetze zu überarbeiten.

I. Sachstand

10:15: Was kann die Medizin? – Georg Griesinger – Universitäres Kinderwunschzentrum Lübeck

- Weltweit gibt es pro Jahr rund 1,5 Mio. Behandlungszyklen, davon rund 0,55 Mio in Europa.
- In Deutschland gibt es ca. 1-1,4 Mio Paare mit Subfertilität/Infertilität, 80.000 Behandlungszyklen pro Jahr und rund 11.000 Kinder/ Jahr.
- Der Anteil der durch IVF/ ICSI weltweit geborenen Kinder beträgt in Deutschland rund 2%, in Dänemark, Belgien 4% und in Skandinavien >3%, in England 2%.
- Er verweist auf den Anstieg des Alters der Frau (D.I.R.) 1997 lag das mittlere Alter der Frauen bei IVF/ICSI bei 32,6 Jahren, 2012 etwas über 35. Im Vergleich dazu das mittlere Alter der Frauen bei erster ehelicher Geburt 1965: 24,9 Jahre in den alten Bundesländern, 1997: 27 bzw. 28 Jahre (alte bzw. neue Bundesländer, 2010: 30,2 Jahre.
- Ein Schaubild zeigte die altersabhängige Schwangerschaftsrate nach einem Jahr. Daraus war zu erkennen, dass diese Rate sich bei den 25- und 39-jährigen Frauen nicht wesentlich unterscheidet (etwa 90% : 75% nach 12 Monaten und etwa 95% : 85% nach 24 Monaten)
- Ein weiteres Schaubild zeigte die Altersverteilung in Bezug auf das Ende der Fruchtbarkeit. Rund 37% der 40-jährigen Frauen haben dieses erreicht, aber bereits 85% der 45-jährigen. Bei 35-jährigen Frauen war der Anteil 12%, bei 30-jährigen 7%, bei 20-jährigen 5%.
- Das Überstimulations-Syndrom tritt bei 1-4% aller Zyklen auf. Nach einer ausländischen Studie gab es 3 Todesfälle/ 100.000 Zyklen. Es gibt aber einen neuen Behandlungsweg, der das ÜS-Syndrom auf 0% senkt: Antagonisten trigger & elektive Kryokonservierung aller Eizellen/ Embryonen
- Vitrifikation = ultraschnelles Einfrieren mit Zucker und Alkohol, so dass die unbefruchtete Eizelle nicht kristallisiert, sondern verglast. Dieses Verfahren ist auch im

Blastozystenstadium hochwirksam. 97% überleben das Auftauen. Davon lassen sich 77% fertilisieren und 49% entwickeln sich zu Blastozysten. Die Schwangerschaftsrate ist dann 48%. Im Vergleich dazu: Frische Eizellen lassen sich zu 82% fertilisieren und haben eine Blastulierungsrate von 48%.

- Die Zukunft der Eizellspende sieht nach Ansicht von Herrn Prof. Dr. Griesinger so aus, dass große zentralisierte Banken eine Vielzahl von IVF-Kliniken bedienen.
- In den USA nutzt eine von 5 Frauen mit IVF die Eizellspende. Es wurde ein Schaubild/ Diagramm gezeigt, das den prozentualen Anteil von Frauen zeigt, die jeweils bezogen auf ein Alter im Verhältnis zu allen Frauen, die einen ART Zyklus machen lassen, Empfängerin einer Eizellspende sind. Bei den 24 – 34-jährigen Frauen ist der Anteil konstant niedrig bei weniger als 5%, dann steigt er bis zum Alter von 40 auf etwa 12% an, anschließend steil bis auf 90% der 48-jährigen.
- Ein weiteres Schaubild/ Diagramm vergleicht den Anteil der frischen Transfere, die in einer Lebendgeburt resultieren, von eigenen und gespendeten Eizellen. Bei gespendeten Eizellen ist die Lebendgeburtenrate höher.

Alter 25: eigene Eizellen: 45%; fremde Eizellen: 65%

Alter 30: eigene Eizellen: 45%; fremde Eizellen: 65%

Alter 35: eigene Eizellen: 40%; fremde Eizellen: 65%

Alter 40: eigene Eizellen: 25%; fremde Eizellen: 60%

Alter 44: eigene Eizellen: 5%; fremde Eizellen: 60%

Alter 48: eigene Eizellen: 3%; fremde Eizellen: 58%

(Die Zahlen wurden aus dem Diagramm abgelesen und sind ungenau.)

- Die Spenderinnen können jetzt nicht mehr nur durch ein phänotypisches, sondern auch durch ein genetisches Matching ausgewählt werden. Dieses schätzt die genetische Verwandtschaft zwischen Eizellspenderin und den Empfängern ein. Wie hoch wäre das Risiko von Erbkrankheiten? – Es gibt 3 genetische Strömungen: Nordbalkan, Kaukasus, Pyrenäen (Anmerkung: bin nicht sicher, ob ich das so richtig verstanden habe). Daraus wird die Wahrscheinlichkeit von Verwandtschaftsgraden abgecheckt. – Bsp: 400 Spenderinnen und 80 Empfängerpaare – 2 Spenderinnen haben eine Anlage für eine dominante Erkrankung und wurden deshalb ausgeschlossen, 5,7% ist das Risiko für eine autosomal rezessive Erkrankung (Spenderin + Mann),
- Der SET weitet sich in allen europäischen Staaten aus. Der Anteil des SET lag 2009 in Österreich bei 22%, Belgien 49%, Dänemark 42%, Finland 65%, Island 43%, Norwegen 53%, Schweden 70%, UK 23%, Deutschland 13% - ist Schlußlicht
- Voraussetzung für den SET ist eine Embryonenauswahl nach Morphologie, Morphokinetik oder/ und Genetik. Bei der Morphokinetik beobachtet eine Kamera die Teilungsgeschwindigkeit und Entwicklung der Embryonen. Daraus ergibt sich eine Wahrscheinlichkeit für ihre Lebensfähigkeit. Einteilung in A+ - C- Kategorien
- Es gibt bei der SET komplexe Algorithmen, die nicht mehr von einem Arzt abgeschätzt werden können, sondern durch Technik ersetzt werden müssen.
- Schaubild/Diagramm: Präimplantationsgenetisches Screening:

Alter 22: Euploid 55%; Single error 69%; Double Error 73%; Tree or more Err. 100%

Alter 30: Euploid 75%; Single error 93%; Double Error 95%; Tree or more Err. 100%

Alter 35: Euploid 65%; Single error 91%; Double Error 96%; Tree or more Err. 100%

Alter 40: Euploid 43%; Single error 76%; Double Error 91%; Tree or more Err. 100%

Alter 43: Euploid 17%; Single error 48%; Double Error 75%; Tree or more Err. 100%

Alter 47: Euploid 0%; Single error 5%; Double Error 35%; Three or more Err. 100%
Alter 48: Euploid 0%; Single error 0%; Double Error 0%; Three or more Err. 100%

(Die Zahlen bei Single, Double und More Errors sind jeweils kumuliert. Also 69% Single Error bedeutet beim Alter von 22, dass 14% einen Fehler hatten, 4% hatten 2 Fehler und alles über 73% hatte mehr als 2 Fehler.)

- „In Vitro Follikogenese / Xenotransplantationsmodelle/ Oogoniale Stammzellen“ – habe ich leider nicht verstanden. Vielleicht sind das aber Begriffe, die interessierte Leser gern recherchieren. In der Fragerunde wird von einem Mitglied des Ethikrates gefragt, ob es denkbar wäre, mit der Vitrifizierung alle über die Zahl von 3 hinaus vorhandenen Eizellen einzufrieren und damit das Problem der überzähligen Embryonen zu umschiffen. Herr Prof. Dr. Griesinger sieht das Problem damit nicht lösbar.
-

10:45 Uhr – Was erlaubt das Recht? – Dagmar Coester-Waltjen

- Recht auf Familiengründung, Recht auf Schutz der Privatheit und Familie, Recht über die eigene Fortpflanzung zu entscheiden = nicht deckungsgleich -> EU Grundrechte Charta + weitere
- wer Vater, wer Mutter ist, ist nicht vorgegeben, wird aber überwiegend abstammungsmäßig bestimmt, daneben kann die soziale Elternposition in eine Schutzposition einrücken.
- Über den Inhalt der Rechtsposition lässt sich streiten, was das Recht erlauben muss, ist nicht eindeutig
- Verfassungsrechtlich verbürgtes Persönlichkeitsrecht
- Recht auf Wissen über die Abstammung auch in den Kinderrechten
- EU Grundrechte Charta verbietet aber auch einige Vorgehen, z.B. das reproduktive Klonen.
- Deutschland: Menschenwürde, Lebensschutz, Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Beteiligten. – Im Detail lässt sich jedoch viel streiten.
- Die Samenspende ist unabhängig vom familienrechtlichen Status erlaubt. Die Vornahme bleibt dem Arzt vorbehalten. Erlaubt ist auch die Embryonenspende, sobald alle Beteiligten zustimmen.
- Aufzählung weiterer Verfahren, die erlaubt oder verboten sind

Frau Coester-Waltjen stellt einige Thesen auf:

- Der SET sollte als zulässig erklärt oder gesehen werden.
- Die Frage des Umgangs mit den „übrigen Embryonen“ sollte geklärt werden.
- Die Strafbarkeit der Befruchtung mit dem Spermium eines Verstorbenen bedarf einer Revision (ausländische Regelungen – Vorbilder)
- Ein Register (Regelung von Aufbewahrung, Auskünften, Art der Registrierung) sollte nicht nur für Samenspenden, sondern auch für Eizell- und Embryonenspenden geschaffen werden. Die Art der Pseudonymisierung und Entschlüsselung sollte einheitlich festgelegt werden. Es gebe kafkaeske Zuständigkeiten der Ministerien.
- Eingriffe in die Keimbahn: Regelungen sind überarbeitungsbedürftig. Sie hält die Akzeptanz des Vorkern- und Spindeltransfers bei mitochondrialen Erkrankungen für zulässig.

- Sie möchte Eizell- und Embryonenspende zugelassen sehen. Der Unterschied zur Samenspende ist nicht so groß. Im Wesentlichen gleiche Sachverhalte müssen gleich behandelt werden.
- Die Entscheidung sollte der Spenderin überlassen sein.
- Die Embryonenspende verwaister Embryonen bedarf einiger Überlegungen (gesellschaftliche Diskussion)
- Ersatzmutterschaft: Ein Verbot fördert den Fortpflanzungstourismus und liefert die ungeborenen Kinder einem ungewissen Schicksal aus. Eine Entwicklung transnationaler Vorgehen sollte erfolgen. So könnte man effektiver und menschenwürdiger eine Ausbeutung verhindern. (Es kann passieren, dass ein Kind, das durch eine Leihmutter ausgetragen wurde, keine Einreisegenehmigung nach Deutschland erhält.)

Fragerunde:

- (1) Wie definieren wir dann Menschenwürde? – Antwort: Die Menschenwürde ist ein sehr offener Begriff. Sie ist auch nichts Absolutes. Wenn man auf der einen Seite schwere Leiden vermeiden kann, ... dann ist das, um was es im Vortrag ging, eine Abwägung wert.
- (2) Eine Anwesende fragte in Bezug auf das Verbot der Geschlechtswahl, wie es juristisch möglich ist, dass es in Deutschland Bluttests zu kaufen gibt, mit deren Hilfe man schon vor der 12.SSW nach dem Geschlecht screenen kann. Da wären Wertungswidersprüche. – (Leider habe ich darauf die Antwort nicht mitbekommen.)
- (3) Ersatzmutterschaft -> Kommerzialisierung verhindern – Im vorherigen Vortrag war zu sehen, dass sich eine Kommerzialisierung abzeichnet. Blendet die Argumentation im Vergleich mit der Samenspende nicht aus, dass die Mutterschaft noch mal was anderes ist? – Antwort: Eine Aufwandsentschädigung für die Spenderinnen kann man nicht verhindern. Die bedeutet aber nicht Kommerzialisierung.
- (4) Zu der Aussage: „Das Verbot der EZS ist verfassungswidrig.“: Sind nicht die verfassungsrechtlichen Vorgaben etwas klarer? Die Fragende wirft der Referentin vor, sie hätte die BVG-aussagen bewusst ausgeklammert. – Antwort: Man sollte hier schon über die eigenen Grenzen hinaussehen.
- (5) Zum Berufsrecht. Die unterschiedliche Behandlung von gleichgeschlechtlichen Paaren und alleinstehenden Frauen – Haben Sie da verfassungsrechtlich keine Bedenken? – Antwort: Nein!

II. Ethische Kontroverse

11:45 Uhr: Die Zukunft der Familie – Anthropologische Grundlagen und ethische Herausforderungen – Eberhard Schockenhoff – Mitglied des Deutschen Ethikrates

- 20% aller Kinder leben heute und hier mit multipler Elternschaft. 80% der Kinder leben zusammen mit ihrem eigenen Vater und ihrer eigenen Mutter.
- Es gibt verschiedene Interpretationsrichtungen zur Familienauffassung. Die eine meint, die herkömmliche Familienauffassung sei am Ende. Die andere sieht das nicht so.
- Die gesellschaftlichen Veränderungen in der modernen Lebenswelt haben das Zusammenleben in den Familien nicht entscheidend verändert.

- Die Familie ist das einzige soziale System, wo Menschen nicht erst aufgrund bestimmter Eigenschaften Anerkennung finden.
- Ehe und Familie als soziale Grundeinheiten der Gesellschaft.
- Zuträglichkeit für das Kind: Kinder brauchen Vollständigkeit, Stabilität, Verbindlichkeit, öffentliche Anerkennung. Ist durch das Leitbild der Familie am sichersten zu erreichen.
- Die Stabilität der Elternbeziehung kann durchaus in einer nichtehelichen Familie gegeben sein, während sie umgekehrt in einer ehelichen Familie fehlt. Aber in einer Gesellschaft, die nicht mehr bereit ist, Ehe und Familie besonders zu fördern, gibt es eine Korrosion. Der besondere Schutz von Ehe und Familie muss aufrecht erhalten bleiben.
- Mit Hilfe der Leihmutterchaft oder Samenspende reklamieren Wunscheltern ein Kind für sich. Sie erhoffen das Kind nicht um seiner selbst willen, sondern für sich selbst. Erwachsene wählen hier nach ihren subjektiven Präferenzen.
- Oberste Richtschnur Kindeswohl, kein ungehindertes Herrschaftsrecht. Das Kind hat Subjektstellung. Es gilt eine Balance zu halten.
- Es ist eine Errungenschaft, Kinder als eigenständige Personen zu sehen, sollte man nicht von Bedingungen abhängig machen. Sie sind nicht nur Bezugspunkt fremder Wünsche und Ängste.

Fortpflanzungsmedizin und reproduktive Autonomie – Claudia Wiesemann – Mitglied des Deutschen Ethikrates

- Australien hat sich entschuldigt, Aborigines die Kinder weggenommen zu haben, Zwangsadoption: es gibt ein Recht eine Familie zu gründen und der Schutz ist rechtlich zu kodifizieren
- Das Recht ist schillernd.
- 1. Zur Reproduktiven Autonomie: Fortpflanzungsfreiheit heißt, ich darf allein bestimmen, ob, wann, wie ich mich fortpflanze; individuelle Selbstbestimmung hat einen hohen Rang, Fortpflanzung ist eine höchstpersönliche Angelegenheit, körperliche Integrität, private familiäre Beziehungen
- Doppelnatur: Individualrecht und auf zwischenmenschliche Beziehungen ausgerichtet: kollektives Recht
- Differenzierung zwischen 1. Recht auf kein Kind, 2. Recht auf ein Kind, 3. Freiheit, ein bestimmtes Kind
- a) Ein Recht auf ein (gesundes) Kind ist praktisch nicht zu realisieren. Soll man es aber deshalb in Abrede stellen? Das ist nicht vergleichbar mit einem Recht auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, aber schon mit dem Recht auf Zugang zur Bildung. Auch hier ist es nicht sicher, dass der Betreffende daraus auch tatsächlich gebildet hervor geht. Bei Kindern in Japan, die in der Nähe des Todesreaktors aufwachsen, da würde man allerdings vom Japanischen Staat erwarten, dass er Schutzmaßnahmen ergreift zum Schutz der Gesundheit der Kinder.
- b) Zum Gegenargument: Künstlichkeit der Fortpflanzungsmedizin (Natürlichkeit ist besser als Künstlichkeit), zitiert sie die Kritik Dieter Birnbachers am ethischen Naturalismus (Natur hat keine Moral) und zitiert Albert Schweizer: „Die Natur kennt keine Ehrfurcht vor dem Leben.“ Moral ist ein durch und durch kulturelles Produkt.
- Beide letztgenannten Gegenargumente sind grundsätzlicher Natur, lassen sich aber verwerfen.

- c) Gegenargument: gesellschaftlicher Zwang: perfektionistische Ansprüche, Weiblichkeitsideale, technologischer Imperativ. Es gibt implizite Zwänge, denen wir uns unterworfen haben, Verbot wäre aber auch neuer Zwang.
- d) Gegenargument: Risiko für die Frau: IVF-Risiken, jede Innovation braucht Begleitforschung
- e) Gegenargument: Risiko für das Kind: körperlich-seelischer Schaden, Menschenwürde, Beeinträchtigung von Rechtsansprüchen des Kindes, das bedeutet aber nicht unbedingt, dass man eine Beschränkung fordern muss, sondern vielleicht eher die Zulassung (Schutz der Kinder, indem man die Maßnahme im eigenen Land zulässt statt im Ausland). Das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner eigenen Abstammung als Argument für die Zulassung des Verfahrens
- f) Gegenargument: Risiko für die Familie:

Def. Familie vom Familienministerium: Zusammengehörigkeit, Generationen, besondere Beziehungen

Def. Familie: Ort wo für Familie gesorgt wird, auf Dauer angelegt

Beide Definitionen kommen ohne Blutsverwandtschaft aus.

Es fehlen sozial-epirische Daten.

- Fortpflanzungsfreiheit ist ein fundamentales Recht, dessen Freiheit durch andere Grundrechte eingeschränkt werden kann. Wir müssen über Fortpflanzungsfreiheit streiten. Die Familie sollte aber unsere Empathie haben.

Fragen/ Diskussion zu den Vorträgen von Schockenhoff und Wiesemann:

- (1) Ich stelle mich als Mitglied von DI-Netz e.V. – Familiengründung mit Spendersamen – vor und zitiere Herrn Schockenhoff mit: „Sie werfen uns vor, wir würden ein Kind für uns selbst reklamieren und wir wollten es nicht um seiner selbst willen.“ Was stellen Sie sich vor, was bei uns anders ist? Da sind 2 Paare, die wünschen sich ein Kind. Das eine Paar hat Glück und bekommt gleich ohne große Mühe ein Kind. Das andere Paar hat dieses Glück nicht und bemüht sich um Alternativen. Warum sagen Sie dann, das erste Paar wollte ein Kind um seiner selbst willen, das zweite Paar nicht? – Und zum besonderen Schutz von Ehe und Familie, da bekomme ich von den Politikern immer begründet, die donogene Insemination kann wegen dem besonderen Schutz von Ehe und Familie nicht von den Krankenkassen finanziert werden. Warum ist eine Ehe mit einem unfruchtbaren Mann nicht besonders schützenswert? – Antwort: „Meine Überlegung bezieht sich nicht auf ein Paar, sondern auf Alleinerziehende, die ein Kind für sich reklamieren. Es bedarf Vater und Mutter.“ Er hätte Respekt vor einer lesbischen Partnerschaft. Dazu würde aber auch der Verzicht auf Kinder gehören. (Ein Raunen ging durch den Saal.) Ein Kind brauche Verschiedengeschlechtlichkeit der Eltern. Bei einem heterosexuellen Paar würde er die Frage stellen, ob es denn nicht auch andere Wege gibt. Aber das müsse jedes Paar für sich selbst entscheiden. – Auf meine zweite Teilfrage geht er nicht ein.
- (2) Sigrid Graumann fragt oder erzählt was zur Eizellspende im Ausland.
- (3) Ein weiterer anwesender kann den Gedanken nicht nachvollziehen, dass wir immer mitziehen müssen, weil wir es angeblich besser machen würden. Passive Ethik heißt: Schlimmeres verhindern. Das wäre aber nicht die Aufgabe von ethischen Entscheidungen.
- (4) Prof. Kentenich stellt eine Frage zum Familienbegriff. – Antwort Schockenhoff: Es gibt ganz unterschiedliche Familienbegriffe. Zu einem wünschenswerten gehaltvollen Familienbegriff gehören für ihn Vater, Mutter und eigenes Kind. – Antwort: Wiesemann: Sie

- fasst den Familienbegriff weiter. Zur Fortpflanzungsfreiheit gehört auch das Recht, kein Kind zu bekommen. Wir müssen nicht alles anbieten, was das Ausland macht. Hier geht es aber um die Risiken für das Kind. Aus Gründen des Kinderschutzes müssen wir uns überlegen, ob wir nicht doch Eizellspende und Leihmutterschaft zulassen.
- (5) Frau Woopen hat ein Problem mit dem Verhältnis der Begriffe Autonomie und Fortpflanzungsfreiheit. Zum individuellen Recht gehörten immer zwei. Und mit „Selbstbestimmung zur Fortpflanzung“. Das wäre ein Widerspruch, wenn es um ein Kind, also um jemand Drittes geht. – Dazu Claudia Wiesemann: Gut, das war ein kleiner Taschenspielertrick von mir. Es gibt z.B. auch Konzepte von kollektiver Autonomie. Man müsste dafür ausführlicher diskutieren. In diesem Sinne meinte ich, das gleichsetzen zu können. – An Schockenhoff gewandt: Auch diese Paare möchten Kinder. Es sind Wunschkinder. Ich sehe mich nicht in der Lage, ein Urteil zu fällen. Wer bereit ist, sich die nächsten 20 Jahre um ein Kind zu kümmern, hat auch sowas wie Altruismus.
- (6) Eine Frau merkt an, dass der ethische Naturalismus auch sehr gute Ansätze hätte. Natürlichkeit sei dann etwas als gut erkanntes Natürliches. – Dazu Frau Wiesemann: Ja, das hätte ich ausführlicher darstellen können. Ich habe das nur in einem gewissen Kontext kritisiert.
- (7) Andreas Bernard sagt, in den 70-er Jahren lag die Familie am Boden. Genau in dem Jahrzehnt kamen die Reproduktionstechnologien auf. Das hat dazu geführt, dass die Familie heute wieder stärker ist. Schockenhoffs Darstellung wäre unterkomplex.

III. Foren

14:00 Uhr – Forum B – Biologische und andere Eltern; Im Fokus: Eizellspende und Leihmutterschaft

Ulrike Riedel, Mitglied des Deutschen Ethikrates, zu rechtlichen Problemen des „Fortpflanzungstourismus“

- Frau Riedel sieht im Gegensatz zu Frau Coester-Waltjen keinen vergleichbaren Sachverhalt wie bei der Samenspende. Daher ist die ungleiche Behandlung ihrer Meinung nach nicht verfassungswidrig. Es gibt genügend Gründe für die unterschiedliche Regelung. Der Gesetzgeber habe ein Ermessen.
- „Beseitigung Fortpflanzungstourismus“ – Auch wenn wir die hier diskutierten Verfahren zulassen, wird die Regelung niemals mit dem Ausland identisch sein. Es wird immer abweichende Regelungen geben. Eine gleiche Regelung ist die Geweberichtlinie. Diese sieht vor, dass die Spende nicht kommerziell erfolgen soll. Das jedoch ist auf Ebene der EU schwer einheitlich umzusetzen. Die Geweberichtlinie beinhaltet eine strenge Datengeheimhaltung und lässt jedem Land verschiedene Regelungen bezüglich der Datenherausgabe an das Kind offen.
- Das Kammergericht Berlin hat 2013 ein Urteil aus den USA abgelehnt. Danach hat das Kind einen Anspruch, auch seine Tragemutter kennenzulernen.
- Was ist, wenn die Bestelleltern ein z.B. behindertes Kind nicht annehmen wollen (in dem Fall wäre das Kind staatenlos) oder die Leihmutter das Kind nicht herausgeben will?

- Damit das Kind einen deutschen Pass bekommt, braucht ein Elternteil die deutsche Staatsbürgerschaft. Das ist dann der Vater. Wenn die Leihmutter jedoch verheiratet ist, ist der Mann der Leihmutter erst einmal der Vater. Dem Problem begegnet man schon, in dem nicht verheiratete Frauen Leihmütter werden. Aber auch das ist nicht überall zugelassen. Aufgrund der unterschiedlichen Regelungen in den entsprechenden Staaten kann es immer wieder zu Problemfällen kommen.
- In der Ukraine sind nur die Bestelleltern die Eltern. Das Verwaltungsgericht Berlin sieht diese Regelung mit den Grundsätzen des deutschen Rechts unvereinbar und stellt einen Verstoß gegen „order public“ fest.
- Ein Kind kann in der Geburtsurkunde jetzt nur einen Vater und nicht die Mutter eingetragen bekommen (Standesrecht).
- Ulrike Riedel würde die Leihmutterschaft nicht zulassen wollen.

Sigrid Graumann, zur Autonomie und Ausbeutung von Frauen

- Sie spricht heute nur zur Eizellspende, kennt aber auch einige Frauen, die Leihmutter waren.
- Es geht auch um Verhinderung einer „gespaltenen Elternschaft“.
- In Deutschland kommen pro Jahr 300-400 Kinder nach einer Eizellspende insbesondere in Spanien oder Tschechien zur Welt.
- Problem der Anonymität und der finanziellen Anreize für die Spenderinnen
- Auf den Kinderwunschseiten wird offensiv für EZS in Tschechien und Spanien und anderen Ländern geworben.
- Der Schutz der potentiellen Spenderinnen ist am Relevantesten.
- Recht umfasst keinen Anspruch auf EZS.
- Verkürzter Begriff von Selbstbestimmung
- Recht = Abwehrrecht gegen Ansprüche von außen, aber kein Anspruch auf Nutzung von Ressourcen Dritter.
- Der Arzt ist zunächst den Kinderwunschpatienten verpflichtet. Zur Eizellspenderin hat er ein instrumentelles Verhältnis.
- Es ist ein belastender Eingriff bei der Eizellspenderin.
- Das ÜS-Risiko ist nach ihren Recherchen 0,25%, etwas niedriger als von Prof. Griesinger angegeben. Wir können uns trotz abweichender Zahlen aber wohl einig sein, dass es dieses Risiko gibt.
- Das Risiko von Blutungen, Entzündungen sei 0,8%.
- Die Langzeitfolgen für die Spenderin können nicht gegen den Beitrag zum eigenen Wohlergehen aufgewogen werden.
- Der Schutz der Gesundheit der Spenderin rechtfertigt einen „sanften Paternalismus“.
- Die Spenderinnen sind oft auf das Geld angewiesen.
- Sie kennt keine Spenderin, die auf die Straße gegangen ist, weil sie Spenderin sein will.
- Es gäbe nicht genug Spenderinnen, wenn diese nicht bezahlt werden würden.
- EZS = Körperverletzung an der Spenderin

Marina Rupp, zu „ungewöhnlichen Familien“ als Herausforderung für die Gesellschaft

- Das ifb Bamberg hat eine telefonische Befragung unter 1.059 Eltern aus Regenbogenfamilien durchgeführt. Es wurden auch Kinder befragt.

- 45% der Kinder wurden in lesbischen Partnerschaften geboren. Davon 82% durch Insemination gezeugt. Fast alle leben bei der Mutter, 5 leben beim Vater.
- Die Insemination erfolgte zu 82% in Deutschland. Die Hälfte der Spender ist bekannt.
- 18% der Väter sind in das Geburtenbuch eingetragen.
- Die Auswahl der Spender erfolgte nach Gesundheit und nach körperlichen Merkmalen.
- Es gibt sehr unterschiedliche Vorstellungen über Vaterschaft. Sofern die Väter bekannt sind, sind sie meist einbezogen.
- Bei 52% der Familien wurde eine Stiefkindadoption durchgeführt. Bei 38% der Familien wird diese noch gewünscht.
- Es gibt ein großes Interesse der sozialen Eltern an der rechtlichen Position.
- 127 von 313 Kindern waren sich zum Erhebungszeitpunkt der besonderen Familiensituation bewusst. Die Kinder sind noch relativ jung.
- 64% der Kinder entstanden durch DI
- Die Kinder entwickeln sich adäquat.
- Überdurchschnittliches Selbstbewusstsein und Bindungsqualität
- 47% der Kinder mit leichten Diskriminierungserfahrungen (Gleichaltriger)
- Die Kinder finden es überwiegend in Ordnung und akzeptieren es, so zu leben, wie sie leben.

Frage- (und Statement-)runde zu allen 3 Vorträgen von Forum B:

- (1) Prof. Griesinger ergänzt Daten: Das gesundheitliche Risiko für die Spenderin ist kleiner als 1 : 1.000. In Belgien sind 86% der Spenderinnen altruistisch motiviert. Außerdem nennt er Prozentzahlen zum Anteil der Studentinnen (ziemlich gering), zum Universitätsabschluss, ...
- (2) Jemand ist der Auffassung, es würde in das Selbstbestimmungsrecht der Spenderin eingegriffen werden. Frau Graumann hält diesen Eingriff für berechtigt.
- (3) Frau Coester-Waltjen fragt, wie soll das ESchG rechtlich auf hohem Niveau geregelt werden? Eine Rechtsordnung kann nicht wollen, dass Kinder, die durch eine Leihmutter ausgetragen wurden, in Indien irgendwo umkommen.
- (4) Eine Frau sagt zur Leihmutterschaft, der Schutz von Frauen ist sexualisiert. Die Leihmutterschaft wird mehr diskutiert als z.B. die Arbeitsbedingungen in Fabriken in Bangladesh.
- (5) Jemand sagt, wenn EZS und Leihmutterschaft verboten sind, kann man nicht das Wohl des Kindes schützen. Wir sollten mehr das Wohl der vorhandenen Kinder schützen als das derer, die noch gar nicht da sind.

Graumann: Zum Argument „Schönheits-OP“ – diese ist im eigenen Interesse der Frau und daher nicht mit EZS vergleichbar. Die Arbeitsbedingungen in Bangladesh – das wäre keine zulässige Argumentation. - Ja, es gibt altruistische Paare und gute medizinische Bedingungen. Aber auch in Deutschland werden noch nicht alle Patientinnen mit Kinderwunsch nach optimalem Standard behandelt.

Riedel: Bei Zulassung der EZS wird die Nachfrage steigen. Die Eizellen kommen dann weiterhin aus dem Ausland, weil der Bedarf in Deutschland nicht gedeckt werden könne.

- (6) Stina spricht sich gegen die Eizellspende aus. Die Situation des Kindes aus einer Eizellspende würden sich die DI-Kinder überwiegend schwieriger vorstellen als die Situation eines DI-Kindes, weil es 2 Mütter gibt und die Mutter-Kind-Beziehung eine ganz andere ist als die Vater-Kind-Beziehung. Sie hätten dazu eine Umfrage unter ihren 50 Mitgliedern gemacht.
- (7) In einem weiteren Wortbeitrag wurde die Eizellspende mit einer Organspende verglichen. Auch diese würde unter gesundheitlichen Gefahren erfolgen.
- (8) Zudem kam (von mir) der Hinweis, dass es in naher Zukunft auch Eizellen aus social freezing zum Spenden geben würde, weil nicht alle Frauen, die ihre Eizellen einfrieren lassen, diese auch abholen werden.
- (9) Ich merkte außerdem in meinem Wortbeitrag an, dass die Kriminalisierung und Stigmatisierung von Familien nach Eizellspende und Leihmutterschaft, sowie von Paaren, die eine solche beabsichtigen, zu noch mehr Anonymität und noch weniger Aufklärung führen wird. Solange sich Menschen nicht akzeptiert fühlen, können sie mit ihren Kindern weniger häufig über ihren ganz besonderen Weg sprechen. – Die Eizellspende sollte zugelassen und in Deutschland so umgesetzt werden, dass eine Ausbeutung von Eizellspenderinnen verhindert und der Schutz des Kindes gewährleistet wird. Gleichzeitig sollten jedoch familienpolitische Maßnahmen umgesetzt werden, die eine Familiengründung zu einem früheren Zeitpunkt häufiger ermöglichen und damit die Nachfrage nach einer EZS sinken lassen.

16:00 Uhr – Berichte aus den Foren

Forum A: Eingriffe in die Keimbahn; Im Fokus: Vorkern- und Spindeltransfer bei mitochondrialen Erkrankungen

- Zuerst wird die Funktionsweise der Mitochondrien, sowie des Vorkern- und Spindeltransfers erklärt
- Es wird davon hingewiesen, dass die Verfahren kein gesundes Kind garantieren und dass auch aus der o.g. Technik Erkrankungen beim Kind entstehen können.
- Eine betroffene Mutter hat in dem Forum stellvertretend auch für andere Familien einen Vortrag gehalten und sich für die Freigabe dieser Technik nur für geeignete Personen ausgesprochen. Die betreffende Krankheit ist sehr belastend für die Eltern und für das Kind. Ein Kind mit dieser Krankheit wäre für die Eltern evt. noch zu verkraften, aber nicht zwei.
- Eine andere Position ist, dass es auch ein Recht auf Nichtmanipulation gibt.
- Es wurde auch die Frage gestellt, ob der Vorkern- und Spindeltransfer überhaupt eine Keimbahntherapie ist.

Zu Forum B:

- In der Diskussion wurde hinterfragt, dass es hier um einen risikoreichen Eingriff geht.
- Selbstbestimmungsrecht – Die Spenderin soll auch spenden dürfen. Sie darf ja auch Knochenmark und Blut spenden.

- Der Verein Spenderkinder hält die EZS für etwas anderes als eine Samenspende und steht dieser nur sehr zögerlich gegenüber. In der Zusammenfassung wird dies missverständlicher Weise als Auffassung in den Familien nach Samenspende wiedergegeben. Stina wird darum gebeten, die Ergebnisse ihrer Umfrage der Kommission zur Verfügung zu stellen.

Forum C: Zeitverschobene Elternschaft; Im Fokus: „Social Freezing“

- Es gibt zur Entwicklung der Kinder und anderen diese Frage berührenden Problembereichen noch keine verlässlichen Daten. Man kann bisher nur aus anderen Verfahren Schlussfolgerungen ziehen.
- Der Grund für Social Freezing ist nicht so sehr die Karriereplanung, sondern mehr der fehlende Partner.
- Tendenzen der Technisierung und „Verdinglichung“
- „Druck auf Frauen“ und „Sogwirkung“ kamen in den Vorträgen nicht vor.
- Aber: Wie verändern sich die Selbstbilder der Beteiligten?
- Risiken: Unklare Datenlage; Aufklärung der Kinder; Reproduktionsmedizin; Kommerzialisierung
- Selbstverständnis von Frauen; Stigmatisierung von IVF-Paaren/ Frauen; Narzißmus, Egoismus
- Zusammenfassend lässt sich aus dem Forum berichten, dass kein Wunsch nach einem generellen Verbot besteht, aber nach Restriktionen (auch: umfassende Beratung, die nicht nur auf Chancen und Risiken eingeht, sondern auch auf Ambivalenzen, Unsicherheiten, das Verfahren, Erfolgsaussichten und mögliche Spätfolgen)

16:20 Uhr – Ergebnisse der öffentlichen Befragung

- Der Fragebogen wurde zwischen dem 18.3. und 21.4.2014 an knapp 2.500 Empfänger, Personen und Organisationen, sowie Einrichtungen geschickt, für die dieses Thema relevant ist oder sein könnte.
- Der Fragebogen ist keine repräsentative Befragung, sondern nur das Meinungsbild einer am Thema interessierten Öffentlichkeit

Die folgenden Buchstaben hängen thematisch mit den Themen aus den vorangegangenen Foren zusammen:

A: Soll die Erzeugung von Kindern durch Vorkern- und Spindeltransfer zulässig sein?

Antworten: 52% ja – 24% nein – 24% weiß nicht

Ja, weil Eltern selbstbestimmt handeln; Leid vermeiden; Schwangerschaftsabbrüche vermeiden
Nein, weil Eingriff in die Natur des Menschen, familiäre Konstellation problematisch, diskriminierend für die betroffenen Menschen, die mit einer solchen Krankheit geboren wurden.

B: Soll die Erzeugung von Kindern durch Eizellspende zulässig sein?

Antworten (von 167): 63% ja – 27% nein – 10% weiß nicht

Soll die Austragung von Kindern durch eine Leihmutter zulässig sein?

Antworten: 39% ja – 43% nein – 18% weiß nicht

C: Soll Social Freezing zulässig sein?

Antworten: 48% ja – 35% nein – 17% weiß nicht

Es wurde auch mehr Bürgerbeteiligung gefordert und dass die Krankenkassen besser zahlen sollten.

Auf den Folien stand noch viel mehr. Leider konnte man das nicht alles mitschreiben.

Die Pros und Kontras zu den einzelnen Verfahren wurden in Schaubildern an alle Besucher in der Tagungsmappe ausgegeben.

16:30 Uhr – Die Verantwortung der Politik – Diskussion mit Parlamentariern, Ratsmitgliedern und Publikum

Hubert Hüppe – CDU

Carola Reimann – SPD (Frau Reimann war für diese Diskussionsrunde vorgesehen, aber leider abwesend.)

Harald Terpe – Bündnis 90/Die Grünen

Kathrin Vogler – Die Linke

A: Soll die Erzeugung von Kindern durch Vorkern- und Spindeltransfer zulässig sein?

- Alle 3 Politiker sprachen sich dagegen aus.
- Terpe sagt, die Chancen wären kleiner als die Risiken. Vogler sieht es problematisch, dass eine Eizellspende Voraussetzung dafür wäre.

Im folgenden Gespräch wird nicht klar getrennt, welches Verfahren gerade diskutiert wird. Insgesamt wird mehr zu den Fragen aus Forum B gesprochen. Es wird klar, dass alle 3 Politiker auch die Fragen aus Forum B: mit Nein beantworten. Die Frage aus Forum C wird nicht mehr gestellt. Hubert Hüppe sagte in einem Gespräch nach der Veranstaltung, mit Social Freezing könnte er gerade noch so mithalten, mit allen anderen genannten Verfahren aber nicht.

Hüppe: zitiert das D.I.R. mit 82.000 Behandlungszyklen und nur 8.000 daraus geborenen Kindern. Das wäre ein viel zu geringer Erfolg. (Im anschließenden privaten Gespräch sprach ich Herrn Hüppe auf seine für mich schwierige Operation mit den Zahlen aus dem D.I.R. an. Er verwies mich an einen anderen Mitarbeiter aus dem Ethikrat, dessen Namen ich mir leider nicht gemerkt habe, mit dem ich dann jedoch über die Zahlen sprach. 82.000, das sind alle begonnenen Behandlungen. Auch die, bei der es noch nicht einmal zu einer Stimulation kam. 8.000, das sind nicht Kinder, sondern Geburten. Und die sind im D.I.R. auch mit 8.900 und ein paar mehr Geburten ausgewiesen und wurden von Herrn Hüppe auf 8.000 abgerundet. – Der Mitarbeiter sagte, dass das wissenschaftlich ganz geläufig wäre, so zu argumentieren.)

Hüppe weiter:

- Welche Folgen gibt es für die Kinder?
- Er hält es für völlig absurd, dass andere Menschen für jemanden ein Kind austragen.
- Die Leihmutter müsse sich verpflichten zu einer Pränataldiagnostik und ggf. eine Zwangsabtreibung durchführen lassen. Auch Mehrlingsreduktionen würden in solchen Verträgen stehen.
- Von 80 Empfängern bekämen nach seiner Einschätzung nur 8 ein Kind. Wenn das nur so wenige sind, dann wäre die Adoption schon eine Möglichkeit. (Anmerkung: Auch hier jongliert Herr Hüppe schwierig mit den Zahlen. Denn „Empfänger“ sind keinesfalls

gleichzusetzen mit „Beratungsgespräch“, die Erfolgsraten werden zudem auf nur einen Versuch bezogen und nicht auf mehrere Versuche.

Terpe:

- Das Verfahren muss möglichst risikofrei sein.
- „Fremdnützigkeit“ bei der EZS
- Die Indikationsstellung bei einer dritten Person bei der EZS ist schwierig.

Vogler:

- „Selbstbestimmung“ gilt nur für die Besteller. Die große Anzahl der „Spender“ wird das nicht aus reinem Altruismus tun.
- Eine EZS ist nicht dasselbe wie eine Samenspende.
- Der Vergleich mit der Organspende gefällt ihr nicht, weil es bei der Organspende um Leben geht, das schon auf der Welt ist.

Frage- (und Statement-)runde:

- (1) Wolfgang van den Daele, Mitglied des Ethikrates, beobachtet, dass sich die Politiker auf dem Podium ziemlich einig sind. Es gäbe einen Elitenkonsenz. Dieser stehe oft im Gegensatz zum Bevölkerungswillen.
- (2) Eine Elternvertreterin von der Elterngruppe mit Kindern mit Mitochondriopathien ist sehr enttäuscht über die 3 Politiker, die überhaupt nicht auf das, was heute den ganzen Tag gesagt wurde, eingegangen sind. Sie ist entsetzt über den Begriff von Frau Vogler: „Hybris“. „Wozu war ich denn hier, wenn Sie das eh schon wissen?“
- (3) Daniela Gendeler vom BMFJ fragt, was die Konsequenz daraus sein soll. Heißt das, dass wir unser Verbot der Leihmutterschaft hochhalten und dann doch die Kinder ins Land lassen?
- (4) Peter Radtke, Mitglied des Ethikrates, sagt, er würde immer nur „Recht der Eltern“ hören. Wo bleibt das Recht des Kindes?
- (5) Jemand zur gesellschaftlichen Kontroverse um die Leihmutterschaft: Wie geht man mit Hoffnung um?
- (6) Eine Elternberaterin zum Punkt der Inklusion: Wie definieren die Gesunden, was Leid und Behinderung ist?

Zum Thema „Elitenkonsenz“:

Vogler: Es gibt keinen Elitenkonsenz. Alle 3 Politiker sind im Gesundheitsausschuss. Die Einigkeit der 3 Anwesenden sagt nichts über die anderen 600 MdB's aus. „Wir müssen Gesetze machen, die zu unserer gesellschaftlichen Wirklichkeit stehen.“ Die auf den ausgeteilten Karten stehenden Argumente sind für sie keine Argumente. – Es würde hier ein Elitendumping betrieben.

Das Kindeswohl ist ein wichtiges Argument. Aber wir dürfen keine Anreize setzen.

Terpe: „Elitenkonsenz“ ist zu kurz gegriffen. Wir stehen hier am Anfang und noch nicht am Ende einer Diskussion.

Hüppe: Heute morgen haben fast nur Befürworter Vorträge gehalten. Der Ethikrat hätte die Vortragenden einseitig zusammengestellt. Er meint, wenn wir besser über die Hintergründe aufklären würden, dann würde die Bevölkerung auch anders denken. – Aber auch die Adoption ist problematisch. Es gibt nicht genug Kinder zur Adoption und kein Paar wolle ein 8-jähriges Kind mit Alkoholembryopathie adoptieren.

Vogler: Es werde mit Hoffnungen gehandelt. Die Fertilitätskliniken sind Wirtschaftsbetriebe und nicht caritativ. Man muss darüber reden, wie man es jungen Paaren ermöglicht, ihren Kinderwunsch umzusetzen. Es gehe hier um ein großes gesellschaftliches Thema und nicht um ein technisches.

Hüppe: Wir zahlen dafür, dass Menschen gesund werden und nicht für eine Wunscherfüllung. Man müsse einfach mal die Zahlen sehen. Nach dem D.I.R. sei die Wahrscheinlichkeit einer Geburt nach einem Kryotransfer noch kleiner als 1:10. Die Abortrate sei 19%.

Terpe: hat die individuelle Befürchtung, wir haben in 20-40 Jahren ein Stück gesellschaftlicher Erinnerung verloren.

Der Moderator zum Schluss: Wir haben den Druck zur Optimierung der Karriere und des Lebenslaufs. Darüber müssen wir den Diskurs initiieren und führen.

Schlusswort Christiane Woopen:

Sie dankt allen Referenten des Tages. Wenn uns von verschiedenen Seiten Einseitigkeit vorgeworfen wurde, dann ist das der beste Beweis, dass es doch nicht so einseitig war. Sie dankt den anwesenden Politikern, der Agentur, die die Argumentationskarten erarbeitet hat, sowie den Gästen für ihre ernsthafte, offene und persönlich berührende Diskussion.

Die Komplexität der Fragestellung ist sehr deutlich geworden. Freiheit gehört immer zusammen mit Verantwortung und findet ihre Grenze an dem Schutz, den andere beanspruchen dürfen. - Was bedeutet Familie in der Gesellschaft? - Sozial Freezing umfasst fast alle von uns gesellschaftlich.

Das ESchG ist verhältnismäßig alt. Muss es weiterentwickelt werden? Oder wollen wir die Entscheidungen den Gerichten überlassen? (Sie geht ein auf die Dreierregel, darauf, dass klare Regulierungen zuweilen umstritten sind und darauf, dass es verschieden interpretierbare Bereiche im ESchG gibt – Dauer der Kryokonservierung, zentrale Registrierung, Embryonenspende).

Unsere Verfassung bringt die Freiheitsvermutung mit. Es ist wichtig, dass man eine Frage richtig stellt. Es geht für den Gesetzgeber nicht unbedingt nur darum, was zu verbieten ist.

Die Debatte soll weitergeführt werden.