

# Die heterologe künstliche Befruchtung

## Ethische Aspekte

### Stellungnahme des Landesethikkomitees der Provinz Bozen-Südtirol

Die künstliche Befruchtung im Allgemeinen und die heterologe Form im Besonderen werfen verschiedene ethische, medizinische, psychologische, soziale und rechtliche Fragen auf. Auch wenn sich die Praxis der künstlichen Befruchtung mittlerweile etabliert hat, sind noch viele Fragen zu diskutieren und zu vertiefen. Die folgende Stellungnahme des Landesethikkomitees will die sachliche und ethische Komplexität der Problematik beleuchten.

Paare, die die künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen möchten, haben nicht nur ein Anrecht auf eine gute und umfassende Beratung, sondern sie sind auch gefordert, sich mit den Problemen, die sich in diesem Zusammenhang stellen, auseinanderzusetzen. Eine qualitätsgesicherte Beratung und Aufklärung muss die unterschiedlichen Aspekte berücksichtigen und deshalb interdisziplinär durchgeführt werden. Das Ziel ist es, die betroffenen Paare zu einer selbstverantworteten Entscheidung zu befähigen, wobei die Verantwortung für das erwartete Wunschkind sowie dessen Wohl von Anfang an mit zu berücksichtigen ist. Verantwortung ist aus ethischer Sicht nicht nur als Recht auf sittliche Autonomie bzw. Selbstbestimmung zu verstehen, sondern als relationale Verantwortung, die sich auf all jene ausweitet, die von einer individuellen bzw. persönlichen Entscheidung mit betroffen sind. Das Recht auf Autonomie und sittliche Selbstbestimmung kann nicht jegliche subjektive Anspruchsrechte legitimieren. In Bezug auf die Reproduktionsmedizin sei hier festgehalten, dass es erstens kein Anspruchsrecht auf ein Kind geben kann und dass zweitens – trotz der Fortschritte im Bereich der Reproduktionsmedizin – ein Kind nicht einfach „machbar“ ist. Die durchschnittliche Baby-Take-Home-Rate lag in Österreich im Jahr 2013 beispielsweise bei den öffentlichen Zentren bei 27,6 Prozent und bei den privaten Zentren bei 25,5 Prozent.<sup>1</sup>

## 1. Einleitung

Kinder zu zeugen, zu gebären, groß zu ziehen, eine Familie zu gründen und in dieser die körperliche und seelische Heimat zu finden, ist für viele ein wesentliches Lebensziel und stiftet Sinn. Im Lebensentwurf von vielen Menschen und Paaren stellt die Fortpflanzung ein wesentliches Element für ein gelingenden Lebens dar.

---

<sup>1</sup> Quelle: [http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/5/5/CH1094/CMS1340806672582/ivf-jahresbericht\\_2013.pdf](http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/5/5/CH1094/CMS1340806672582/ivf-jahresbericht_2013.pdf). Die Baby-Take-Home-Rate gibt die tatsächlichen Geburten von Kindern an, die durch künstliche Befruchtung gezeugt worden sind, und ist somit ein Indiz für die Erfolgsrate der künstlichen Befruchtung: Durchschnittlich eine von vier IVF-behandelten Frauen kann schließlich ihr eigenes Kind mit nach Hause nehmen.

Immer mehr Paare suchen dabei auch die Hilfe der Medizin, im Besonderen der Reproduktionsmedizin durch Inanspruchnahme der künstlichen Befruchtung. Für diese Entscheidung kann es unterschiedliche Motivationen geben:

- Ein Paar kann den Wunsch haben, eine ungewollte Kinderlosigkeit zu überwinden, wobei die Ursachen für die ungewollte Kinderlosigkeit vielfältig sein können.
- Es gibt auch Paare, die aufgrund ihrer genetischen Disposition ein erhöhtes Risiko haben, ein genetisch krankes Kind zu zeugen. Sie möchten die künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen, weil sich dadurch die Möglichkeit der Präimplantationsdiagnostik (PID) ergibt. Dadurch wollen sie verhindern, dass die Frau mit einem Embryo schwanger wird, der Träger einer (schweren) genetischen Anomalie ist.
- Künstliche Befruchtung nehmen auch Frauen in Anspruch, die nicht früh genug einen Partner finden oder die – oft aus beruflichen Gründen – die Erfüllung ihres Kinderwunsches zu einem späteren Zeitpunkt ihres Lebens anstreben, wenn sie die optimale Phase ihrer biologischen Fruchtbarkeit bereits überschritten haben. Sie lassen sich Eizellen entnehmen, die dann befruchtet und tiefgefroren konserviert werden, um zum gewünschten späteren Zeitpunkt aufgetaut und in den Mutterleib transferiert werden zu können (social freezing).
- Ebenso äußern manche homosexuellen Paare den Wunsch, sich ihren Kinderwunsch durch die künstliche Befruchtung erfüllen zu können.<sup>2</sup>

Bei der künstlichen Befruchtung werden folgende Formen unterschieden:

- Die intrakorporale Insemination: Bei dieser Form wird das Spermium mittels Katheter in die Gebärmutter eingeführt.
- Die extrakorporale künstliche Befruchtung mit anschließendem Transfer des Embryos in die Gebärmutter, in der Regel als IVF (In-Vitro-Fertilisation) oder IVF/ET (In-Vitro-Fertilisation mit Embryonen-Transfer) bezeichnet: durch eine gezielte hormonelle Stimulierung wird die Reifung einer möglichst hohen Anzahl von Eizellen angeregt, die der Frau entnommen und anschließend, meistens unter Zugabe eines Kulturmediums, mit dem Spermium zusammengeführt werden. Der bzw. die gezeugten Zygoten werden anschließend im Vier- bis Acht-Zell-Stadium mit einem Katheter durch die Vagina in die Gebärmutter transferiert oder können für einen weiteren Befruchtungszyklus kryokonserviert (tiefgefroren) werden. Im Falle einer schlechten Spermienqualität können gezielt einzelne Samenzellen unter

---

<sup>2</sup> Noch komplexer gestaltet sich die Frage im Falle eines Kinderwunsches bei zwei homosexuellen Männern, die zusätzlich zur künstlichen Befruchtung und einer Eizellspende auch auf eine Leihmutter angewiesen sind. Nur angemerkt sei an dieser Stelle, dass sich daraus auch rechtliche Schwierigkeiten ergeben, mit denen sich beispielsweise der Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg beschäftigt: Wie kann die Gleichheit der Geschlechter gewahrt und zugleich die Leihmutter verhindert werden?

einem Spezial-Mikroskop mittels einer Mikropipette direkt in die Eizelle injiziert werden. Diese Form nennt man ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection), d. h. intrazytoplasmatische Spermieninjektion.

- Stammen sowohl die Ei- als auch die Samenzelle vom Paar selbst, spricht man von der homologen künstlichen Befruchtung, stammen entweder die Ei- oder die Samenzelle oder beide von einer dritten Person, spricht man von einer heterologen künstlichen Befruchtung bzw. von einer Eizell- oder/und Samenzellspende.
- Von einer Leihmutterschaft ist dann die Rede, wenn eine andere Frau anstelle der Frau des Paares die Schwangerschaft austrägt. Auch hier ist zu differenzieren zwischen einer Leihmutterschaft, bei der die Eizelle nicht von der Leihmutter stammt und diese nur ihren Uterus zur Verfügung stellt, und einer solchen, wo die Leihmutter auch die Eizellspenderin ist. Auch bei den Samenzellen ist zu differenzieren, ob diese vom Mann des Paares stammen oder von einer fremden Spenderperson.

## **2. Gesetzliche Regelung in Italien**

Die Frage der künstlichen Befruchtung wird in Italien durch das Gesetz Nr. 40/2004 zur medizinisch assistierten Fortpflanzung ("Procreazione medicalmente assistita") vom 19. Februar 2004 geregelt.

Die Eckpunkte der ursprünglichen gesetzlichen Regelung sind:

- Das Gesetz spricht vom Rechtsschutz aller Betroffenen, unter denen auch der gezeugte Embryo genannt wird.
- Das Gesetz schließt die Möglichkeit aus, mehr Embryonen als unbedingt notwendig zu erzeugen. Ursprünglich war die Erzeugung von höchstens drei Embryonen pro Zyklus zugelassen, die gleichzeitig transferiert werden mussten. Erlaubt sind die homologen Techniken, die Samen und Eizellen des Paares verwenden, welches die künstliche Befruchtung in Anspruch nimmt. Die heterologe Befruchtung war durch das Gesetz ausdrücklich verboten. Die Präimplantationstechnik ist im Gesetzestext nicht ausdrücklich verboten und wurde durch zahlreiche Gerichtsurteile ermächtigt.

Die IVF-Techniken sind ausschließlich für verheiratete oder zusammenlebende Paare unterschiedlichen Geschlechts in zeugungsfähigem Alter zugänglich, bei denen Unfruchtbarkeit oder Sterilität festgestellt wurde. Die ministeriellen Leitlinien (M.D. 11. April 2008) haben den Zugang auch auf Paare erweitert, bei denen der Mann Träger von viralen, sexuell übertragbaren Krankheiten ist und zwar HIV, Hepatitis B und Hepatitis C.

- Das Gesetz verbietet jede Art von Eingriffen und Manipulationen am Embryo, d. h., jede Art von Embryonenforschung oder jede nicht auf die Reproduktion

ausgerichtete Nutzung (Stammzellgewinnung) sind damit ausgeschlossen. Ursprünglich verboten war zudem die Kryokonservierung von Embryonen.

Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes bis heute hat es in Italien wiederholt **Gerichtsurteile** gegeben, die einzelne der soeben dargestellten Punkte dieses Gesetzes in Frage gestellt haben. Die wichtigsten dieser Urteile sollen angeführt werden:

- Der Verfassungsgerichtshof hat mit Urteil 151/2009 die Vorgabe, dass höchstens drei Embryonen erzeugt und transferiert werden dürfen, für verfassungswidrig erklärt. Die Abschätzung über die notwendige Anzahl an zu erzeugenden und zu transferierenden Embryonen wird dem Arzt übertragen. Aufgrund dieses Urteils sind in einigen spezifischen Fällen Abweichungen vom Verbot der Kryokonservierung möglich.
- Einige Richter haben den Zugang zur künstlichen Befruchtung auch für Paare ermächtigt, die Träger einer Erbkrankheit sind, obwohl sie rein technisch gesehen nicht als unfruchtbar oder steril gelten können.
- Einige Richter haben den Zugang zur Präimplantationsdiagnostik ermächtigt, da sie nicht ausdrücklich vom Gesetz verboten ist.
- Der Verfassungsgerichtshof hat mit Urteil 162/2014 das Verbot künstlicher Befruchtung mit Spermien und Eizellen Dritter außerhalb des Paares aufgehoben. Die obersten Richter erklärten das absolute Verbot der heterologen Befruchtung für verfassungswidrig. Nach einigen Auslegungen würde durch dieses Urteil eine normative Lücke entstehen und es muss eine gesetzliche Regelung erfolgen. Nach anderen Auslegungen hingegen enthält das Gesetz Nr. 40/2004 bereits ausreichende Hinweise für die Zulassung der Techniken der heterologen Befruchtung.

Auf dem Hintergrund dieses letztgenannten Gerichtsbescheids sieht sich das Landesethikkomitee der Autonomen Provinz Bozen Südtirol zur vorliegenden Stellungnahme veranlasst.

### **3. Ethische Aspekte der heterologen Befruchtung**

Da die heterologe künstliche Befruchtung eine besondere Form der künstlichen Befruchtung darstellt, ist auch sie von den ethischen Aspekten hinsichtlich der künstlichen Befruchtung im Allgemeinen betroffen. Zudem stellen sich im Vergleich zur homologen Befruchtung zusätzliche ethische Fragen. Da die vorliegende Stellungnahme sich im Speziellen auf die heterologe künstliche Befruchtung bezieht, sollen die ethischen Aspekte der künstlichen Befruchtung im Allgemeinen mehr in Form einer Übersicht benannt werden. Sodann wird auf die ethischen Aspekte der heterologen Befruchtung im Besonderen eingegangen.

a) Ethische Anfragen an die Reproduktionsmedizin im Allgemeinen

Die ethischen Fragen in Bezug auf die künstliche Befruchtung stellen sich besonders auf zwei Ebenen:

- Die Ebene des Embryo: Im Zusammenhang mit der künstlichen Befruchtung sind all jene Fragen von grundlegender Bedeutung, die sich mit dem ontologischen und mit dem moralischen Status der Zygote bzw. des Embryos auseinandersetzen, vereinfacht formuliert: Ab welchem Zeitpunkt kommt ein menschliches Individuum in den Genuss des uneingeschränkten Lebensschutzes? Die Frage, was ein menschlicher Embryo mit maximalem Würde- und Lebensschutz ist und was nicht, ist nicht nur eine juristische, sondern vor allem eine philosophische und theologische Frage. Die Grundfrage lautet dabei, welcher ontologische und moralische sowie – in Folge – welcher rechtliche Status dem neu erzeugten menschlichen Organismus zuerkannt wird.

Nach heutigen biologischen Kenntnissen entsteht mit der Verbindung der genetischen Informationen der weiblichen Eizelle und der männlichen Samenzelle ein genetisch neuer Organismus, der sich sowohl von der Ei- wie von der Samenzelle qualitativ unterscheidet. Diese biologischen Fakten bedürfen einer Interpretation, wobei die Interpretation oft von bestimmten Interessen gesteuert ist, sei es von Interessen der Forschung, sei es auch von durchaus berechtigten Wünschen der Personen.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat jedenfalls in mehreren Urteilen festgehalten, dass ein Organismus, der geeignet ist, den Prozess der Entwicklung eines Menschen in Gang zu setzen, d. h., dass er die inhärente Fähigkeit hat, sich zu einem Menschen zu entwickeln, als menschlicher Embryo zu betrachten und als ein solcher zu behandeln ist.<sup>3</sup> Das Verbot der Herstellung von Embryonen für Forschungszwecke, aber auch der verbrauchenden Forschung an überzähligen Embryonen (die zwar für die Reproduktion hergestellt, jedoch nicht in die Gebärmutter transferiert worden sind) gründet darin, dass dem Embryo grundsätzlich ein Lebensrecht zuerkannt wird. Auch das Verbot einer generellen Zulassung der PID dient dem Schutz des Embryos.

Auf diesem Hintergrund erweisen sich auch medizinische Techniken, die einen Schaden bzw. Nachteile für den Embryo in Kauf nehmen, als ethisch fragwürdig. Diese Frage ist auch hinsichtlich der ethischen Bewertung der Kryokonservierung von Embryonen von Bedeutung, da Embryonen beim Prozess der Kryokonservierung und des Auftauens Schaden nehmen oder absterben können. Auch ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass manchen Studien zufolge ein Zusammenhang besteht zwischen künstlicher Befruchtung und Folgen wie einem höheren Risiko für Fehl- und Frühgeburtslichkeit oder einem niedrigen Geburtsgewicht. Die medizinischen

---

<sup>3</sup> Siehe z. B. das Urteil des Europäischen Gerichtshofs in der Rechtssache C 364/13 – Patentierbarkeit parthenogenetisch erzeugter menschlicher Stammzellen.

Ursachen dafür sind noch weitgehend ungeklärt, auch wenn es Erklärungsansätze gibt. Auffallend ist, dass sich bei Anwendung der ICSI die Komplikationen vermindern, ebenso bei der Verwendung von tiefgefrorenen Embryonen; Letzteres möglicherweise deshalb, weil nur die „robusten“ Embryonen den Prozess des Einfrierens und Auftauens überleben.

Insgesamt ist festzuhalten, dass es noch weiterer interdisziplinärer Studien und Erkenntnisse bedarf, um auf die ethischen Probleme hinsichtlich der Beurteilung der künstlichen Befruchtung hinreichende Antworten geben zu können.

- Die Ebene der Partnerbeziehung: Die ungewollte Kinderlosigkeit stellt für betroffene Paare und ihre Beziehung oft eine große psychische Belastung dar. Der Entscheidung für eine künstliche Befruchtung geht oft ein langer und schmerzvoller Weg voraus.

Es ist wichtig zu bedenken, dass es sich hierbei nicht nur um ein rein medizinisches Problem handelt, sondern auch um komplexe psychologische und sozial-psychologische Fragen. Sie hängen mit dem Selbstkonzept und dem Selbstwertgefühl der betroffenen Frau und des betroffenen Mannes zusammen, mit ihrer gemeinsamen und individuellen Lebensplanung, aber auch mit familiären und sozialen Erwartungshaltungen oder Vorstellungen darüber, was ein gelingendes familiäres Leben bedeutet, mit denen sich ein betroffenes Paar konfrontiert sieht. Es stellen sich hier oft auch existentielle Fragen, für die ein Paar der psychologischen Beratung bedarf und ein Anrecht darauf hat. Für jene Paare, die sich einer religiösen Tradition verbunden wissen, sollte auch das Angebot einer seelsorglichen Begleitung bestehen.

Eine qualitativ gute Beratung wird nicht nur versuchen, die medizinischen Aspekte – im Besonderen die Ursachen für die ungewollte Kinderlosigkeit – zu klären, sondern die angesprochenen Fragen mit bedenken.

Eine solche Beratung beinhaltet auch eine umfassende Aufklärung, die wiederum über die rein medizinischen Informationen hinausgeht. Sie muss auch die möglichen Konsequenzen zur Sprache bringen wie die körperlichen und psychischen Folgen der hormonellen Überstimulierung der Frau zwecks Gewinnung von Eizellen, die psychische Belastung, die sich aus der erhöhten Erwartungshaltung durch die Inanspruchnahme der künstlichen Befruchtung ergeben kann oder daraus, dass eine Schwangerschaft zu Fehlgeburten führen oder es zu Schwangerschaftskomplikationen kommen kann. Ebenso ist eine ehrliche und sachliche Information über die zu erwartende Erfolgs- bzw. Misserfolgsrate gefordert und das Paar darauf vorzubereiten, wie es mit einem möglichen Misserfolg nach einem oder mehreren Befruchtungs- und Transferzyklen umgehen kann.

Eine umfassende Beratung zum Wohl des betroffenen Paares wird auch mögliche Alternativen zur Erfüllung des eigenen Kinderwunsches thematisieren, z. B. den Verzicht auf das eigene Kind oder eine Adoption. Aus

der klinischen Erfahrung zeigt sich aber, dass viele Paare (die sich in der Regel erst nach mehreren Jahren ungewollter Kinderlosigkeit zur Fruchtbarkeitsbehandlung entscheiden oder nach Erfüllung bestimmter Kriterien zur Fruchtbarkeitsbehandlung im öffentlichen Dienst zugelassen werden) bereits eine Interessensabwägung zwischen Kinderlosigkeit, Adoption und künstlicher Befruchtung vollzogen haben. Viele akzeptieren die unfreiwillige Kinderlosigkeit nicht. Dabei ist beobachtbar, dass der Kinderwunsch bzw. die Sehnsucht nach dem Wunschkind sich zu einer übermächtigen Idee eines „Kindes um jeden Preis“ ausbilden kann. Ebenso ist für viele die Adoption keine Alternative, weil der Weg der Adoption sehr mühsam geworden ist und weil sich viele Paare der umfassenden Prüfung ihrer elterlichen Kompetenzen nicht stellen wollen. Zudem ist im Inland nur eine geringe Anzahl von adoptierbaren Kindern vorhanden und die Adoption von ausländischen Kindern bedeutet einen erheblichen Ressourcen-Aufwand. Auch die Folgen einer „Immigration“ wollen nicht alle auf sich nehmen. Hingegen lassen die Versprechungen der Medizin, die vielfältigen Techniken der Fruchtbarkeitsbehandlung und die gesetzlichen Freiräume im nahen Ausland die Risiken und Beschwernisse der Fruchtbarkeitsbehandlung oft geringer erscheinen als die Alternativen „Adoption“ oder Nicht-Erfüllung des Lebensplanes „Kind“. Besonders die neuen Möglichkeiten der heterologen Behandlung erscheinen Frauen, welche aufgrund ihres Alters kinderlos sind – was die häufigste Ursache von Kinderlosigkeit darstellt – erfolgversprechend. Effektiv haben diese Formen von Fruchtbarkeitsbehandlung die weitaus höheren Erfolgsraten als herkömmliche Verfahren und sind sogar „kostengünstiger“.

Wenn betroffene Paare also in die Beratung kommen, haben sie für sich die Entscheidung für die künstliche Befruchtung oft bereits getroffen oder hat der Eingriff bereits stattgefunden. Viele haben sich aber zu wenig mit den Folgen und Konsequenzen ihrer Entscheidung auseinandergesetzt. Eine psychologische Beratung kann dann oft nur mehr in einer „Nachbearbeitung“ diese Folgen und Konsequenzen bedenken und versuchen, die subjektiven Belastungsfaktoren und Ängste zu vermindern und auf ein Gelingen des Lebensplanes hinarbeiten. Zu beachten bleibt, dass die Beratung immer werteneutral angelegt sein muss, gemäß dem deontologischen Kodex der Psychologie.

Durch die Methoden der künstlichen Befruchtung ist es möglich, menschliches Leben ohne Bezug zu einer Geschlechtsgemeinschaft zu erzeugen. Aus ethischer Perspektive ist auch über die Folgen dieser Trennung der Zeugung eines Kindes vom Geschlechtsakt nachzudenken, und zwar sowohl im Leben eines betroffenen Paares als auch auf der sozialen bzw. sozial-politischen Ebene.

In Bezug auf die heterologe künstliche Befruchtung stellen sich zusätzliche ethische Fragen. Sie betreffen sowohl die Eizell- wie auch die Samenspende. In Europa gibt es in Bezug auf die Samen- und Eizellspende unterschiedliche Regelungen. In Deutschland und in der Schweiz ist die Eizellspende verboten. Der Grund hierfür liegt vor allem darin, die Ausbeutung von potentiellen Spenderinnen zu verhindern. Österreich hat im Jänner 2015 sowohl die Samen- als auch die Eizelle gesetzlich zugelassen. In anderen Ländern wie Frankreich, Spanien, Niederlande, Belgien, Tschechische Republik, Slowakei, Polen, Ukraine etc. versucht man, die Eizellspenderinnen durch besondere gesetzliche Regelungen vor Ausbeutung zu schützen.<sup>4</sup>

Auch in Bezug auf die heterologe Befruchtung lassen sich unterschiedliche Ebenen differenzieren.

- Die soziale Ebene: Der weitere soziale Kontext, in dem diese Fragen zu bedenken sind, ist der, dass heute traditionelle Vorstellungen von Familie oft in Frage gestellt werden. Der Begriff der Familie weitet sich aus, er wird zunehmend als ein soziales Konzept verstanden und ist immer weniger biologisch definiert. Dies verändert die Gesellschaft. Es stellt sich die Frage, ob es ethisch bedeutsam ist, ob familiäre Beziehungen biologisch oder nur vertraglich begründet werden, wie z. B. bei einer Leihmutterchaft.

Zu bedenken ist, dass es bei der Fortpflanzung nicht nur um die Selbstbestimmung des einzelnen über sein Leben geht, sondern immer auch um die Verantwortung für einen anderen Menschen, das Kind und die nächste Generation.

Wird bei der künstlichen Befruchtung die Zeugung vom Geschlechtsakt getrennt, so kommt bei der heterologen Form die Loslösung der Keimzellenherkunft von den sonstigen biologischen und sozialen Bezügen der Fortpflanzung hinzu.

An dieser Stelle ist auch anzumerken, dass sich die Fortpflanzungsmedizin nicht mehr nur auf jene Paare bezieht, die aus Krankheitsgründen Hilfe brauchen, sondern auch auf andere Menschengruppen wie z. B. Paare mit einer bestimmten genetischen Disposition, auf Frauen bzw. Paare, die sich den Kinderwunsch erst zu einem späteren Zeitpunkt erfüllen wollen (social freezing) oder auf homosexuelle Paare.

Es geht dabei nicht nur um individuelle ethische Entscheidungen, sondern diese Entscheidungen sind ihrerseits beeinflusst von sozialen Aspekten und haben

---

<sup>4</sup> In Europa wird eine intensive Debatte darüber geführt, ob das Verbot der Eizellspende bei Zulassung der Samenspende eine unrechtmäßige Diskriminierung darstellt. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat im April 2010 entschieden, dass ein Staat, der die künstliche Befruchtung zulässt, die Eizellspende nicht verbieten darf. Das Urteil wurde dadurch begründet, dass es eine „nicht durch objektive und vernünftige Gründe zu rechtfertigende“ Ungleichbehandlung sei, wenn Paare, die eine Eizellspende benötigen, von der künstlichen Befruchtung ausgeschlossen sind. Im November 2011 wurde diese Entscheidung im Rahmen eines Verfahrens gegen den Staat Österreich jedoch wieder aufgehoben mit der Begründung, dass ein Verbot der Eizellspende dem Recht auf Familienplanung nicht widerspreche.

auch selbst Einfluss auf diese sozialen Aspekte. Neben den schon genannten Vorstellungen darüber, was eine Familie ist und wie individuelle Rechtsansprüche (z. B. der Anspruch einer lesbischen Frau, die medizinischen Möglichkeiten für sich nutzen zu dürfen bzw. nicht diskriminiert zu werden) geregelt werden können, stellt sich hier z. B. auch die Frage, wie eine Gesellschaft mit genetisch kranken Menschen umgeht. Ebenso ist zu fragen, wie sich die medizinisch ermöglichte Aufspaltung der Elternschaft in eine genetische, soziale und biologische (im Falle der Leihmutterchaft) auf eine Gesellschaft auswirken kann.

- Die Ebene des gezeugten Kindes: Zusätzlich zu den oben angesprochenen ethischen Fragen (vgl. 3/a/1: Die Ebene des Embryo) ergeben sich durch die heterologe künstliche Befruchtung weitere Fragen, die einer vertieften Diskussion und einer rechtlichen Klärung bedürfen.

Die Verantwortung für das erwartete Wunschkind sowie dessen Wohl ist von Anfang an mit zu berücksichtigen. Eine wichtige Frage, die sich daraus ergibt, ist das sogenannte Auskunftsrecht bzw. die Anonymität der Eizell- oder Samenspende: Wird dem durch heterologe Befruchtung gezeugten Menschen das Recht zuerkannt, dass er in seinem späteren Leben (wenn ja, ab welchem Alter?) eine Auskunft über seine biologische Abstammung erhält?<sup>5</sup>

Dabei ist zu bedenken, dass Kinder bzw. Jugendliche oder junge Erwachsene, die nicht wissen, dass die sozialen Eltern nicht die genetischen sind, die Frage nach ihrer genetischen Abstammung nicht stellen, sodass das Auskunftsrecht nicht erst dann in Kraft tritt, wenn jemand danach fragt. Es ist also zu klären, ob dem Auskunftsrecht seitens des Kindes eine Informationspflicht seitens der Eltern entspricht, die automatisch mit dem Erreichen eines festgelegten Alters des Kindes in Kraft tritt.

Entwicklungspsychologisch ist bedeutsam, dass das Wissen um die genetische Herkunft für die Ausbildung der eigenen Identität eine große Bedeutung hat. Es gibt inzwischen Interessensverbände von Menschen, die durch heterologe Befruchtung gezeugt worden sind, die die anonyme Samen- und Eizellspende kritisieren und sich stattdessen für eine Gleichsetzung mit adoptierten Menschen aussprechen. Sie fordern das Recht, die Identität des Samenspenders bzw. der Eizellspenderin einzusehen. Aus medizinischen, psychologischen und ethischen Gründen sprechen sich mittlerweile sowohl Fachkräfte als auch Eltern immer häufiger für die frühzeitige Aufklärung der Kinder aus. Frühzeitige Aufklärung z. B. im Kindergartenalter wurde in keiner Studie als problematisch beschrieben. Es ist wichtig, das Thema rechtzeitig in

---

<sup>5</sup> Die UN-Konvention für Kinderrechte, Art. 7, Absatz 1, anerkennt und schützt das Recht des Kindes, „so weit möglich seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden“. Dieses Recht entspricht auch dem Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention sowie dem Art. 30 des „Übereinkommen über den Schutz von Kindern und die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der internationalen Adoption“ vom 29. Mai 1993 („Haager Konvention“). Gesetzliche Regelungen, nach denen eine anonyme Samen- oder Eizellspende erlaubt ist, stehen in einem gewissen Widerspruch zu diesem Recht des Kindes.

der Familie zu thematisieren, sodass Kinder die Möglichkeit haben, alters- und entwicklungsgemäße Fragen zu stellen und damit ihr Verständnis für die Familienzusammensetzung erweitern können. Auf der anderen Seite wird auf negative Erkenntnisse wie Vertrauensverlust hingewiesen, wenn die Information erst im Erwachsenenalter geschieht oder wenn ein betroffener Mensch „durch Zufall“ davon erfährt.

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass in der Regel in jenen Fällen, in denen es zu einem Kontakt mit dem Samen- bzw. der Eizellspenderin kommt, junge Erwachsene dies überwiegend als positives Erlebnis erfahren.

Vor allem in jenen Fällen, in denen durch den Samen desselben Spenders unzählige Kinder erzeugt werden, dient die Aufklärung über die genetische Abstammung auch als präventive Maßnahme dagegen, dass sich (einander unbekannte) Halbgeschwister ineinander verlieben bzw. eine Partnerschaft eingehen und eine Familie gründen wollen.

Die Problematik ist durchaus vergleichbar mit der Adoption. Auch hier wird heute den Rechten des Kindes mehr Beachtung geschenkt und es konnten die Vorteile einer frühzeitigen Aufklärung nachgewiesen werden. Die sogenannte „offene Adoption“, bei der das Kind immer parallel Kontakt zu seinen leiblichen Eltern aufrechterhalten kann, ist heute weitgehend zur Regel geworden. Diese Form hat sich für die gesunde psychische Entwicklung des Kindes als vorteilhaft erwiesen und den Adoptiveltern viel Druck genommen, sich ständig als perfekte Eltern beweisen zu müssen.

Auch bei den neuen Formen der Elternschaft werden demnach aus psychologischer Sicht offene Kommunikationsformen empfohlen. Diese sollen mehr in die gesellschaftliche Akzeptanz einfließen, sodass der Druck zur Verheimlichung – Auslöser der meisten Angstproblematiken – abnehmen kann.

- Die Ebene der Partner: Wunscheltern sollen im Vorfeld einer geplanten Behandlung mit einer Samen- oder Eizellspende alle medizinischen Möglichkeiten, die Ursachen für die Unfruchtbarkeit zu erkennen und zu überwinden, in Anspruch nehmen. In vielen Fällen von andrologischer Sterilität kann die ICSI erfolgreich angewandt werden und die heterologe Befruchtung überflüssig machen.

Entscheidet sich ein Paar schließlich doch für die heterologe künstliche Befruchtung, soll es auf jeden Fall *vor* der Behandlung eine psychosoziale Kinderwunschberatung in Anspruch nehmen, sodass sie sich nicht nur mit der oft überwertigen Idee eines „Kindes um jeden Preis“, sondern auch mit der Komplexität dieser besonderen Form der Familienbildung auseinandersetzen können. In der Praxis zeigt sich oft, dass eine psychotherapeutische Beratung erst nach der Behandlung in Anspruch genommen wird, wenn Schwierigkeiten auftauchen und sich schwerwiegende Probleme aus der Behandlung und ihren Folgen ergeben.

Die Tatsache, dass bei der heterologen Befruchtung ein Gamet (das Spermium oder die Eizelle) nicht vom anderen Partner des Paares kommt, kann eine hohe Belastung für eine Partnerschaft darstellen, und zwar nicht nur zum Zeitpunkt des Befruchtungszyklus, sondern auch im späteren Leben einer Familie. Dabei ist zu bedenken, dass die Frage durchaus komplexer ist als „nur“ die der Erfüllung des Kinderwunsches. In der psychologischen Beratung und Begleitung des Paares müssen diese Fragen thematisiert sowie die Partner auf mögliche Schwierigkeiten oder Belastungen, die sich für die Partnerschaft aktuell oder für das familiäre Leben zu einem späteren Zeitpunkt ergeben können, hingewiesen werden.

Zu klären ist auch, ob und in welcher Form es zu einem Kontakt zwischen der Spenderperson und einem Paar kommen soll bzw. welche Auswirkungen ein solcher Kontakt für das Paar und die Partnerschaft haben kann, besonders für den unfruchtbaren Partner.

All diese Fragen sollen nicht nur in der psychologischen Beratung thematisiert werden, sondern bedürfen auch einer klaren rechtlichen Regelung. Zu regeln ist auch die Frage, ob dem Kind das Recht eingeräumt wird, die rechtliche Vaterschaft bzw. die Mutterschaft des nicht genetischen Elternteils anzufechten.

- Die Ebene der Spenderpersonen: Männer und Frauen, die zu einer Samen- bzw. Eizellspende bereit sind, müssen sich fragen, welche ihre Motivation für die Gametenspende ist. Gespräche mit betroffenen Spenderpersonen zeigen auf, dass diese Motivationen vielschichtig und vielfältig sein können. Sie reichen vom altruistischen Wunsch, einem unfruchtbaren Paar die Erfüllung des Kinderwunsches zu ermöglichen, bis hin zur Motivation, Nachkommen – d. h. Kinder mit dem eigenen Erbgut – in die Welt zu setzen, ohne dafür Verantwortung übernehmen zu müssen. Im Falle von Eizellspenden spielen oft auch finanzielle Überlegungen eine Rolle, besonders dann, wenn Spenderinnen sich dadurch ein Einkommen erwirtschaften können. Hier müssen soziale und gesetzliche Maßnahmen ergriffen werden, um nicht ein Armutsproblem mit diesen neuen Techniken zu verknüpfen bzw. zu verhindern, dass soziale Notlagen von Frauen ausgenutzt werden.<sup>6</sup>

Es ist beobachtbar, dass in jenen Ländern, in denen eine anonyme Gametenspende verboten ist, die Anzahl von Spenderpersonen signifikant niedriger ist als dort, wo die anonyme Spende erlaubt ist. Zudem ist zu beobachten, dass Spenderpersonen auch in den Ländern, in denen die anonyme Spende verboten ist und dem Kind ein Auskunftsrecht eingeräumt wird, die Zahl der zu einer Gametenspende bereiten Personen weiter sinkt.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Spenderpersonen – besonders die Frauen – ein Anrecht haben auf den gleichen medizinischen

---

<sup>6</sup> In England gilt beispielsweise seit 2011 die Regelung, dass für eine Eizellspende ca. 750 Pfund (950 Euro) und für eine Samenzellspende ca. 35 Pfund (45 Euro) bezahlt werden.

Behandlungsstandard wie andere Patientinnen und Patienten in reproduktionsmedizinischer Behandlung. Sie sollen zu jeder Zeit Zugang zu psychosozialer Beratung haben, um die Bedeutung ihrer Spende wissen und den Umgang damit reflektieren.

- Die rechtliche Ebene: Von diesen ethischen Aspekten in Bezug auf die heterologe Befruchtung muss die rechtliche Regelung der heterologen Befruchtung differenziert werden. Die ethische Bedenklichkeit dieser Praxis kann von der juristischen Regulierung zwar nicht getrennt werden, ist jedoch davon zu unterscheiden. Dem Gesetzgeber obliegt nicht nur die Aufgabe, die ethische Bedenklichkeit zu berücksichtigen, sondern auch die Folgen eines Verbotes abzuschätzen bzw. mit den Folgen einer kontrollierten Regulierung abzuwägen. Bei einem grundsätzlichen Verbot besteht eine zweifache Gefahr: erstens, dass diese Praxis an Orten durchgeführt wird, wo weder eine medizinisch optimale Versorgung noch der rechtliche Schutz von betroffenen Paaren gewährleistet wird, zweitens dass betroffene Paare ins Ausland gehen, wo die heterologe Befruchtung erlaubt ist, was wiederum eine optimale Betreuung und Begleitung im Heimatland erschwert. Auch hier zeigt sich, dass betroffene Paare erst im Nachhinein beim Aufkommen von Problem eine Beratung oder Therapie in Anspruch nehmen, wobei sie oft eine hohe Hemmschwelle der Scham zu überwinden haben.

Da es derzeit in den unterschiedlichen europäischen Ländern unterschiedliche Regelungen gibt, besteht bereits ein „Fortpflanzungstourismus“ mit vielfältigen bedenklichen Konsequenzen. Diese reichen von der soeben erwähnten mangelhaften Betreuung betroffener Paare im Heimatland bis hin zu Formen der sozialen Diskriminierung von sozial schwächeren Paaren, die sich im Unterschied zu reicheren Paaren eine Behandlung im Ausland oft kaum leisten können oder für eine solche oft einen beachtlichen Teil ihres Vermögens aufbringen.

Auf diesem Hintergrund ist eine gesamteuropäische rechtliche Regelung dieser Materie anzustreben. Dies ist auch auf dem Hintergrund der praktischen Überlegungen zu sehen, dass durch eine rechtliche Regelung Praktiken, die nicht nur ethisch bedenklich sind, sondern sich auch im rechtlichen Graubereich bewegen, unterbunden werden können.

### **Schlussbemerkung**

Die heterologe künstliche Befruchtung wirft verschiedene medizinische, rechtliche und ethische Fragen auf. Ein ethisches Grundprinzip besagt, dass durch die Lösung eines Problems – in diesem Falle der Wunsch, durch die heterologe künstliche Befruchtung der ungewollten Kinderlosigkeit Abhilfe zu verschaffen – nicht mehr Fragen aufgeworfen bzw. Probleme geschaffen werden sollen, als man dadurch lösen kann. Aus ethischer Sicht ist es daher geboten, bei der Beratung, d. h. vor dem

medizinischen Eingriff auch die Alternativen zur heterologen künstlichen Befruchtung zu diskutieren.

Zuletzt soll hier noch eine kritische Überlegung erwähnt werden, die im Besonderen seitens der feministischen Ethik gegenüber der Reproduktionsmedizin vorgebracht wird: Die medizinische Möglichkeit der künstlichen Befruchtung bedeutet auf der einen Seite einen enormen Zuwachs an Handlungsmöglichkeiten, sodass sich ein ungewollt kinderloses Paar mit dieser Situation nicht einfach nur abfinden muss. Auf der anderen Seite kann sie aber auch einen großen persönlichen Druck erzeugen, diese Möglichkeiten in Anspruch zu nehmen, obwohl die medizinisch assistierte Fortpflanzung von manchen Frauen als entfremdend und als schwerwiegender Eingriff in ihre körperliche und psychische Integrität erfahren wird.

### **Überblick über die rechtliche Situation in ausgewählten europäischen Ländern:**

Das Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht hat eine Datenbank erarbeitet, die einen Überblick über die rechtlichen Regelungen auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin in ausgewählten europäischen Ländern bietet:

<http://www.mpicc.de/meddb/index.php>