



STELLUNGNAHME DES KATHOLISCHEN DEUTSCHEN FRAUENBUNDES E.V. (KDFB)

**zum Gesetzentwurf der Fraktion der FDP „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes – Kinderwünsche erfüllen, Eizellspende legalisieren“
im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses zum Thema Reproduktionsmedizin am 27. Januar 2021**

für den KDFB: Birgit Mock / Vizepräsidentin

A. Grundsätzliche Bewertung

Der Katholische Deutsche Frauenbund e.V. (KDFB) lehnt den vorliegenden Gesetzentwurf der Fraktion der FDP in aller Deutlichkeit ab und begründet dies vor allem aus frauenpolitischer Sicht:

1. Es gibt kein Recht auf ein Kind

Unserem Verband gehören Christinnen, Frauen mit erfülltem und unerfülltem Kinderwunsch an, Mütter von Kindern mit und ohne Krankheit oder Beeinträchtigung. Wir wissen um tiefe Sehnsüchte nach einem Leben mit Kind und als Familie und die damit verbundenen Erfahrungen von Leid und Schmerz, wenn Wünsche nicht in Erfüllung gehen. Genau deshalb setzen wir uns dafür ein, diesen Frauen und ihren Partner*innen bei unerfülltem Kinderwunsch andere Wege aufzuzeigen und sie in dieser Lebensphase zu begleiten.

2. Die mit einer Eizellspende verbundene Selektion lehnen wir ab

Der KDFB steht für den Schutz und den Wert jedes menschlichen Lebens in jeder Lebensphase ein, besonders auch in der des Lebensanfangs von der Zeugung bis zur Geburt. Menschliches Leben entsteht für den KDFB mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle.

Keine Eizelltransplantation erfolgt ohne Selektion. Hier beginnt ein Auswahlvorgang, den wir kritisch sehen und der einer Annahme jeden Lebens widerspricht.

Bei vielen Eizellspenden kommen Präimplantationsdiagnostik (PID) oder andere Verfahren zum Einsatz, in jedem Fall eine morphologische Selektion der erzeugten Embryonen.

Auch erfolgt keine Zuordnung der Eizellspenderin ohne Auswahl und Ausschluss bestimmter genetischer Merkmale. Potenzielle Eizellspenderinnen müssen sich einer Reihe von Tests unterziehen, die nicht nur genetische Krankheiten ausschließen, sondern in vielen Reproduktionskliniken wird das „Matching“ auch anhand phänotypischer Merkmale (Gewicht, Körpergröße, Haar- und Augenfarbe) vorgenommen. Zumeist ist der Kreis der Eizellspenderinnen auf Frauen der Altersgruppe 18 – 30 Jahre konzentriert. Auch hier beginnt eine Vorauswahl, die wir kritisch sehen.

3. Geringe Erfolgsquoten werden zu wenig thematisiert

Wenn Frauen (und Männer) mit Kinderwunsch sich mit der Frage befassen, ob sie eine Methode assistierter Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen möchten, fehlt in diesem Prozess oft eine kontinuierliche psychosoziale Beratung und Begleitung. Diese wäre nach Meinung des KDFB angesichts der psychischen und physischen Belastungen vor, während und nach der Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischen Verfahren aber zwingend notwendig.

Denn wissenschaftliche Studien zeigen, dass die Erfolgsrate für die Geburt eines lebenden Kindes nach reproduktionsmedizinischer Behandlung pro Behandlungszyklus unter 20% liegt und dass nach drei abgeschlossenen Behandlungszyklen durchschnittlich immer noch über 50% der Paare kinderlos bleiben.¹ Der Umgang mit Sehnsüchten, das Vorspiegeln falscher Hoffnungen, die Inkaufnahme von Fehl- und Totgeburten sowie intrauterinem Fetozid wird oftmals nicht thematisiert und erhält auch nicht ausreichend Platz in der gesellschaftspolitischen Debatte.

4. Viele Analogien zwischen Eizellspende und Samenspende bleiben unterkomplex
Häufig werden Eizellspende und Samenspende in dieser Debatte gleichgesetzt. Die medizinischen Risiken, denen sich Frauen aussetzen, die Eizellen spenden oder sich gespendete Eizellen einsetzen lassen, sind jedoch differenziert zu betrachten.

Eine Eizellspende stellt nach wie vor einen keinesfalls risikofreien Eingriff in den weiblichen Körper dar. Über mehrere Wochen muss sich die Spenderin einer Hormonbehandlung unterziehen (hormonelle Stimulation). Mit Hilfe einer transvaginalen Punktion werden schließlich die gereiften Eizellen aus den Eierstöcken abgesaugt. Bei allem medizinischen Fortschritt bleibt das Risiko sowohl für die Eizell-Spenderin als auch für die Frau, der eine Eizelle eingesetzt wird, erhöht. So haben Schwangeren mit Status nach Eizellspende ein erhöhtes Risiko für hypertensive Schwangerschaftserkrankungen sowie für einen Früh- und Spätabort.² Zu nennen sind außerdem psychische Langzeitfolgen. Die Studienlage ist hier weiterzuschreiben.

5. Gametenspenden bergen weitere Risiken

Studien zeigen, dass zwar keine Hinweise auf bedenkliche Entwicklungen in den Familienbeziehungen, der Familiendynamik oder der kindlichen Entwicklung nach repro-

¹ Vgl. DIR Jahrbuch 2012: Modifizierter Nachdruck aus Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie. Sonderheft 2/2013.

² Vgl. Berg, G. in: Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 132, Baden-Baden, 2000.

duktionsmedizinischer Assistenz vorliegen, dennoch existieren die ungewohnten Herausforderungen beim Übergang zur Elternschaft sowie beim Umgang mit der Zeugungsgeschichte im familialen Lebenslauf weiter.³

Wie soll sowohl mit dem Wissen und Nicht-Wissen um Halbgeschwister in anderen Familien, oder anderen genetischen Verwandten des Kindes einerseits oder aber auch mit deren Kontaktwünschen oder –anfragen andererseits umgegangen werden?

Zu nennen ist in diesem Zusammenhang vor allem der problematische Umgang mit Aufklärung und Information des Kindes (und anderer Personen) über die Zeugungsgeschichte. Oftmals führt eine starke Verunsicherung der Eltern dazu, dass sie keinen geeigneten Zeitpunkt zur Aufklärung finden. Es gibt eine erhebliche Diskrepanz zwischen der elterlichen Intention und der tatsächlichen Umsetzung der Aufklärung: Während zu Beginn die Mehrheit der Eltern plant, ihr Kind über seine Zeugung aufzuklären, liegt die letztliche Aufklärungsrate bei Gametenspenden bei lediglich 10-35 %.⁴

Dies ist eine höchst bedenkliche Entwicklung. Das Recht des Kindes auf Wissen um die eigene Herkunft ist für seine Identitätsentwicklung entscheidend und wird dadurch oftmals vollkommend unzureichend garantiert.

6. Gefahr der Ausnutzung von sozialen Notlagen und die Nutzung des weiblichen Körpers zur Generierung von Einkommen ist real

Studien zeigen, dass in Ländern, in denen bei einer Eizellspende eine reine Erstattung von Barauslagen vorgesehen ist, die Zahl der Spenderinnen sehr gering ist (bspw. Österreich)⁵ und dass andere Länder in Europa mit steigenden Aufwandsentschädigungen auch die Zahl der Eizellspenden erhöhen konnten. Es wäre genauer zu ermitteln, welche Bevölkerungsgruppen sich für eine Eizellspende bereit erklären. Bei Aufwandserstattungen von bis zu 1.000 Euro in vielen europäischen Ländern bleibt zu vermuten, dass vor allem einkommensschwache Frauen sich dieser Prozedur unterziehen. So zeigt sich in anderen Ländern bereits jetzt, dass es vor allem ökonomische Gründe sind, die Frauen zu einer Eizellspende veranlassen.⁶

³ Vgl. Mayer-Lewis (2016): Familiengründung im Kontext reproduktionsmedizinischer Angebote. In: Journal für Psychologie. Jg. 24, Ausgabe 1: Elternschaft als relationale Praxis.

⁴ Vgl. Mayer-Lewis (2019): Familie nach reproduktionsmedizinischer Assistenz – Was sagen die Eltern... Ergebnisbericht zur Studie „Bedarfe von Familien nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz“. ifb-MATERIALIEN 2-2019.

⁵ Reinhard Kern 2020: IVF-Register Jahresbericht 2019, Im Auftrag des beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eingerichteten IVF-Fonds, Wien, S.11.

⁶ Vgl. Graumann, S. (2016): Eizellspende – Beitrag zur Selbstbestimmung oder Ausbeutung von Frauen? in Woopen, C. (Hrsg.): Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Entwicklungen, Fragen, Kontroversen, bpb, Bonn.

Hierin sieht der KDFB eine besondere Gefahr. Es darf nicht sein, dass materiell ärmer gestellte Frauen als Eizellspenderin (oder Leihmutter) gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind, um Kinderwünsche anderer Frauen/Paare zu erfüllen. Die Gefahr der Ausbeutung von Frauen wird oftmals nicht nur heruntergespielt, sondern geradezu in Kauf genommen. Auch wenn, wie im vorliegenden Gesetzentwurf gefordert, keine finanziellen Anreize geboten werden sollen, sind sie erstens durch eine Aufwandsentschädigung bereits gegeben und werden zweitens eine schleichende Kommerzialisierung nicht verhindern. Denn der Markt der Reproduktionsmedizin wächst stetig.

Wir stellen ebenfalls fest: Kein Kinderwunschpaar hat einen Anspruch auf reproduktives Potential Dritter.

7. Eine mangelhafte Praxis im Ausland ist kein Grund für eine Legalisierung in Deutschland

Immer mehr verheiratete wie unverheiratete, hetero- wie homosexuelle Paare sowie Alleinstehende nehmen Maßnahmen der Reproduktionsmedizin im In- oder Ausland in Anspruch. Wir wenden uns strikt dagegen, dass durch reproduktives Reisen die deutschen gesetzlichen Verbote unterlaufen werden.

Besonders kritisch ist die Tatsache zu sehen, dass Eizellspenderinnen in vielen europäischen Ländern eine anonyme Abgabe zugesichert wird. Das Recht des Kindes auf Wissen um die eigene Herkunft wird durch diese Regelungen unterlaufen (s.6.).

Allerdings kann diese mangelhafte Praxis in anderen Ländern kein Grund für eine Legalisierung in Deutschland sein. Der Gesetzgeber ist vielmehr gefordert, sich auf europäischer Ebene dafür einzusetzen, dass europaweit dem Recht auf Wissen um die eigene Herkunft Rechnung getragen wird und dass rechtlich und ethisch angemessene Regelungen für bereits geborene Kinder gefunden werden, die aufgrund der Entscheidung ihrer Eltern/eines Elternteils durch eine im Ausland in Anspruch genommene Eizellspende zur Welt gebracht wurden.

Wir appellieren an alle Frauen und Paare in Deutschland, sich ihrer ethischen Verantwortung in globaler Perspektive zu stellen. Der KDFB lehnt die Praxis der Reproduktionsmobilität aus frauenpolitischen und sozialetischen Gründen ab.

8. Nicht nur eine bioethische, sondern auch eine gesellschaftspolitische Frage

Viele Studien zeigen, dass eine Eizelltransplantation Frauen angeboten wird, die das 40. Lebensjahr bereits überschritten haben. Denn mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko zur Unfruchtbarkeit.⁷

⁷ Vgl. Kern, Reinhard (2019): Statistik über die Anwendung medizinisch unterstützter Fortpflanzung gemäß § 21 FMedG. Jahresbericht 2018. Gesundheit Österreich. S. 8.

Die Gesellschaft sollte zuerst daran ansetzen, durch eine familienfreundliche Kultur, eine Familienpolitik der atmenden Lebensläufe, welche im Lebensverlauf von Frauen und Männern Erwerbsphasen ebenso selbstverständlich vorsieht wie Sorgephasen, und weitere gesellschaftspolitische Maßnahmen Paare im jüngeren Alter zu Kindern zu ermutigen.

Mit diesem Ansatz werden nicht alle Herausforderungen und medizinischen Diagnosen zu verhindern sein, mit denen Frauen und Paare konfrontiert sind, die ungewollt kinderlos sind, aber es bleibt festzustellen, dass der Umgang mit Kinderwunsch für die Gesellschaft mindestens so sehr eine familienpolitische Aufgabe ist wie eine biotechnologische.

9. Bedenkliche Konsequenzen einer neuen Normalität

Durch eine Legalisierung der Eizellspende würde die Waage ein Stück weiter hin zu einer Normalisierung von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen ausschlagen. Wir sehen mit großer Sorge, dass mit allen Maßnahmen, die in Deutschland nicht nur machbar, sondern auch erlaubt sind, Frauen immer mehr in Zugzwang geraten und der Rechtfertigungsdruck ihnen gegenüber steigt, wenn sie Maßnahmen dieser Art nicht in Anspruch nehmen.

Dieser Prozess wird sich schleichend vollziehen und hat sich bereits in anderen Feldern der medizinischen Entwicklung vollzogen. Vor diesen weitreichenden Konsequenzen einer „neuen Normalität“ warnen wir mit größter Sorge.

Als Verband stehen wir auch deshalb an der Seite von jenen ungewollt kinderlosen Paaren, die sich für einen anderen Weg als die Reproduktionsmedizin entscheiden und in langem Ringen und mit neuen Lebensentwürfen Wege für sich suchen und finden wollen.

Köln, 25.01.2021

Über den Katholischen Deutschen Frauenbund e.V.

Der Katholische Deutsche Frauenbund setzt sich seit seiner Gründung 1903 für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen in Politik, Gesellschaft und Kirche ein. Er will aktiv zur Verbesserung der Lebenssituation von Frauen beitragen. Das Engagement für Chancengleichheit, Frauenrechte und die gleiche Würde aller Menschen ist seitdem Kennzeichen des Verbandes, der von Katholikinnen geführt wird, und dem jede Frau beitreten kann, die die Ziele des Verbandes unterstützt.