



Katholischer
Deutscher
Frauenbund

KINDERWUNSCH UND WIRKLICHKEIT

Ethische und frauenpolitische Leitlinien
und Grenzen der Reproduktionsmedizin



VORWORT

In den letzten Jahren hat sich der Umgang mit (unerfülltem) Kinderwunsch stark verändert. Immer mehr Frauen (und Männer) mit Kinderwunsch sind heute mit der Frage konfrontiert, ob sie eine Methode assistierter Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen möchten. Oftmals fehlt in diesem Prozess jedoch 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 reproduktionsmedizinischer Verfahren aber zwingend nötig.

Auch braucht es angesichts der Möglichkeiten der heutigen Reproduktionsmedizin ethische und frauenpolitische Leitlinien und Grenzen. Als Verband von Christinnen sehe ich den KDFB hier gefordert! Ich möchte Sie daher ermuntern, sich mit den Themenfeldern und Fragestellungen der Reproduktionsmedizin zu beschäftigen, sich eine Meinung zu bilden und den Austausch mit anderen zu suchen. Die vorliegende KDFB-Broschüre möchte Sie dabei unterstützen. Im ersten Teil finden Sie den Beschluss „Kinderwunsch und Wirklichkeit. Ethische und frauenpolitische Leitlinien und Grenzen“ der KDFB-Bundesdelegiertenversammlung vom Oktober 2017. Daran schließen sich Hintergrundinformationen und Quellenangaben an, die das Themenspektrum beleuchten und konkretisieren.

Ich wünsche uns, dass wir generationenübergreifend zu diesem Themenfeld inner- und außerverbandlich miteinander ins Gespräch kommen, dass wir im Dialog bleiben und nicht zuletzt, dass wir uns als Christinnen in der gesellschaftlichen Debatte zu Wort melden!

*Dr. Maria Flachsbarth, MdB
Präsidentin Katholischer Deutscher Frauenbund e.V.*

Köln, im November 2017

KINDERWUNSCH UND WIRKLICHKEIT. ETHISCHE UND FRAUENPOLITISCHE LEITLINIEN UND GRENZEN DER REPRODUKTIONS- MEDIZIN



Sich wandelnde soziale Rahmenbedingungen, die Tendenz zur biographisch späten Familiengründung sowie die medizinischen und technischen Entwicklungen im Bereich der Reproduktionsmedizin haben den Umgang mit (unerfülltem) Kinderwunsch in den letzten Jahren erheblich verändert.

Der Katholische Deutsche Frauenbund e.V. (KDFB) sieht es in seiner Verantwortung, die ethischen Grenzen im Bereich der Kinderwunschbehandlung in den Blick zu nehmen bzw. deren Einhaltung kritisch zu verfolgen. Wir stehen 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. Wir halten das Leben für ein Geschenk Gottes. Wir machen uns für eine inklusive Gesellschaft stark, in der

Menschen mit Krankheit oder Behinderung sowie deren Familien bessere Unterstützung für gleiche Verwirklichungschancen haben. Wir treten für gesellschaftliche Rahmenbedingungen ein, die Paare darin unterstützen, ihren gemeinsamen Kinderwunsch früher im Lebenslauf zu realisieren.

Wir äußern uns als Verband von Christinnen, dem Frauen mit erfülltem und unerfülltem Kinderwunsch, Mütter von Kindern mit und ohne Krankheit oder Beeinträchtigung sowie gewollt kinderlose Frauen angehören. 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. Doch es gibt weder ein Recht auf ein (Enkel-)Kind noch auf ein gesundes Kind. Wir tragen als Frauen verschiedener

Generationen und in unterschiedlichen Lebenslagen inner- und außerverbandlich zu einem Klima bei, in dem wir über unsere individuellen Vorstellungen von Familie sprechen und sie wertfrei annehmen können.

Wir appellieren an politisch Verantwortliche, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Ärztinnen und Ärzte sowie zivilgesellschaftliche Akteurinnen und Akteure in Verbänden, Vereinen und Netzwerken, die Positionen des KDFB in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen einzubeziehen und umzusetzen:

SCHUTZ DES UNGEBORENEN LEBENS

- Wir stehen für den umfassenden Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens mit und ohne Krankheit oder Behinderung ein.
- Menschliches Leben entsteht für uns mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Der umfassende Schutz des ungeborenen Lebens schließt für uns gleichzeitig befruchtete, imprägnierte Eizellen im Vorkernstadium ein. (Kryokonservierung)
- Wir lehnen die Produktion von Embryonen zum Zwecke einer späteren Adoption ab.
- Wir befürworten eine enge rechtlich klare Regelung für die Fälle, in denen „überzählige“ Embryonen entstanden sind.
- Wir fordern ausdrücklich, die strengen Regelungen des Embryonenschutzgesetzes anzuwenden.

LEBEN MIT BEHINDERUNG

- Wir stehen für das Recht jedes Lebens ein. Der Wert des menschlichen Lebens richtet sich nicht nach dessen Dauer, Krankheit, Alter oder dem Grad der Behinderung.

- Wir lehnen die Präimplantationsdiagnostik (PID) als ein Instrument zur Selektion menschlichen Lebens ab.¹
- Wir fordern, die ergebnisoffenen, psychosozialen Beratungsangebote in der Schwangerschaft, vor und nach der Geburt für werdende Mütter und Väter von Kindern mit voraussichtlicher Behinderung auszubauen.
- Wir halten insbesondere im Bereich der Pränataldiagnostik (PND) qualitätsgesicherte, unabhängige und leicht verständliche Informationen* für dringend geboten, um werdenden Eltern eine selbstbestimmte Entscheidung über die Inanspruchnahme von Untersuchungen und Maßnahmen zu ermöglichen.
- Wir lehnen die Aufnahme eines weiteren selektiven pränatalen Tests als Regelleistung in die Schwangerschaftsvorsorge ab („PraenaTest“).
- Wir fordern den Ausbau kontinuierlicher, begleitender Unterstützungsangebote für Eltern von Kindern mit Behinderungen.
- Wir setzen uns auch innerverbandlich dafür ein, dass Mütter (und Väter) von Kindern mit Behinderungen gleichgestellt teilhaben können.

FRAUENLEBEN UND WEIBLICHER KÖRPER

- Wir sprechen uns ausdrücklich dafür aus, das Verbot von Leihmutterschaft in Deutschland beizubehalten. Leihmutterschaft ist verbunden mit einer Kommerzialisierung und Instrumentalisierung von weiblichen Körpern und Frauenleben.
- Wir fordern, das Verbot der Eizellspende in Deutschland aufrechtzuerhalten. Im Gegensatz zur erlaubten Samenspende ist das Verbot der Eizellspende aufgrund des stark invasiven Eingriffs in den weiblichen Körper und des Ausbeutungsrisikos von Frauen beizubehalten.

**die auch in leichter Sprache verfasst sind*

- Wir lehnen die Praxis der Reproduktionsmobilität aus frauenpolitischen und sozialetischen Gründen ab. Es darf nicht sein, dass materiell ärmere Frauen in anderen Teilen der Welt als Eizellspenderin oder Leihmutter erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind, um Kinderwünsche zu erfüllen. Wir wenden uns strikt dagegen, dass durch reproduktives Reisen die deutschen gesetzlichen Verbote unterlaufen werden. Wir appellieren an alle Frauen und Paare in Deutschland, sich hier stärker ihrer ethischen Verantwortung in globaler Perspektive zu stellen.
- Wir lehnen das so genannte „social freezing“ ab. Auf diese Weise wird die Verantwortung für eine Familiengründung und deren Zeitpunkt einseitig auf Frauen und ihre Gesundheit verlagert.
- Wir fordern weitere gesellschaftliche Rahmenbedingungen und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, die Paare dazu ermutigen und sie besser dabei unterstützen, ihren gemeinsamen Kinderwunsch früher im Lebenslauf zu realisieren.

PSYCHOSOZIALE BERATUNG UND BEGLEITUNG

- Psychosoziale, medizinunabhängige Beratung muss verpflichtender Bestandteil vor allen reproduktionsmedizinischen Verfahren sein. Dazu ist auch eine bessere Zusammenarbeit zwischen fortpflanzungsmedizinischen Instituten und psychosozialen Beratungsinstitutionen geboten.
- Wir fordern die Sicherstellung und Erweiterung von unabhängiger psychosozialer Beratung und Begleitung von Frauen und Männern mit Kinderwunsch, auch während und nach Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischer Assistenz, unabhängig vom Ausgang des Verfahrens.

KINDESRECHT AUF KENNTNIS DER GENETISCHEN HERKUNFT

- Wir begrüßen die gesetzlich beschlossene Einrichtung einer zentralen Dokumentations- und Auskunftsstelle („Samenspenderegister“),

die im Falle einer künstlichen Befruchtung durch Samenspende das Recht auf Kenntnis der genetischen Herkunft (genetischer Vater) sicherstellt.²

- Wir halten mit Blick auf die in Deutschland seit 2013 praktizierte Embryonenspende die Erweiterung der Sicherstellung des Kindesrechtes auf Kenntnis auch der genetischen Mutter für geboten.
- Wir fordern den Gesetzgeber auf, rechtlich und ethisch angemessene Regelungen für die Kinder zu finden, die aufgrund der Entscheidung ihrer Eltern/eines Elternteils durch eine im Ausland in Anspruch genommene Leihmutterschaft oder durch eine Eizellspende zur Welt gebracht wurden.

Der KDFB wird die politischen, medizinischen und gesellschaftlichen Entwicklungen im Bereich der Reproduktionsmedizin weiterhin aus frauenpolitischer und sozialetischer Perspektive kritisch begleiten. Dabei verstehen wir uns auch als Anwältinnen für das Recht des Kindes auf umfängliche Kenntnis der Herkunft.

Beschluss der Bundesdelegiertenversammlung 22.10.2017



HINTERGRUNDINFORMATIONEN

– Stand November 2017 –

Immer mehr verheiratete wie unverheiratete, hetero- wie homosexuelle Paare sowie Alleinstehende nehmen Maßnahmen der Reproduktionsmedizin im In- oder Ausland in Anspruch. Dies hat mittlerweile auch in Deutschland zu neuen Familienkonstellationen geführt: „Jährlich finden in Deutschland über 80.000 reproduktionsmedizinische Behandlungszyklen der invasiven Reproduktionsmedizin statt, die von rund 50.000 Frauen in Anspruch genommen werden. Zwischen 2001 und 2012 wurden über 180.000 Kinder in Deutschland und weltweit mehr als fünf Millionen Kinder nach künstlicher Befruchtung geboren“.³ Diese Entwicklung ist ethisch und juristisch komplex und birgt eine Vielzahl lebensweltlicher, psychosozialer Herausforderungen.

In Deutschland stehen derzeit u.a. die möglichen gesetzlichen Regelungen der Embryonenspende/-adoption sowie eine etwaige Reform des Abstammungsrechtes im Fokus der in breiter Fachöffentlichkeit geführten Debatte. So hat etwa der Deutsche Ethikrat 2016 eine Stellungnahme mit umfangreichen Empfehlungen veröffentlicht.⁴ Im März 2017 fasste Donum Vitae Bayern einen Beschluss zur Embryonenadoption.⁵ Im Juli 2017 legte der vom Bundesjustizministerium eingerichtete, interdisziplinäre Arbeitskreis „Abstammungsrecht“ nach zweijähriger Befassung seinen Abschlussbericht mit 91 Thesen vor.⁶

Im Folgenden haben wir einige grundsätzliche Informationen zum Bereich der

Reproduktionsmedizin zusammengestellt. Zudem werden ausgewählte ethische Problemfelder aus der derzeitigen öffentlichen Diskussion, auf die wir uns in einzelnen Forderungen beziehen, kurz erläutert.

EMBRYONENSCHUTZGESETZ (ESCHG)

Das Embryonenschutzgesetz von 1990 verbietet bei Strafe die missbräuchliche Verwendung von menschlichen Embryonen. So ist unter anderem festgelegt, dass Embryonen ausschließlich zum Zweck der assistierten Fortpflanzung (d.h. zur künstlichen Befruchtung) hergestellt und für einen solchen Behandlungszyklus höchstens drei Embryonen befruchtet und auf die Frau übertragen werden dürfen. Verboten und mit Freiheitsstrafen belegt sind unter anderem, das Geschlecht zu bestimmen (eng definierte Ausnahmen bei Erbkrankheiten sind zulässig), Embryonen zu veräußern oder zweckentfremdet abzugeben, die Keimbahn zu verändern oder das Klonen.

Für den Embryonenschutz entscheidend ist, dass mit ESchG § 8 Abs. 1 der schutzwürdige Embryo definiert wird als „die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle“.

VORKERNSTADIUM/ KRYOKONSERVIERUNG

Bei imprägnierten Eizellen hat der Prozess

der Befruchtung begonnen, ist aber noch nicht abgeschlossen. Die Samenzelle ist in die Eizelle eingedrungen, aber mütterliches und väterliches Erbgut liegen noch jeweils durch eine Kernmembran voneinander getrennt vor. Dies bezeichnet man als Vorkernstadium.

Die Kryokonservierung ist eine Schockgefrieremethode bei reproduktionsmedizinischen Verfahren. Sie wird auch im Rahmen von Krebstherapien angewandt. (z.B. Einfrieren von Eierstockgewebe, Eizellen)

EMBRYONENSPENDE

Der Deutsche Ethikrat erklärt dazu in seiner Stellungnahme: „Die Weitergabe so genannter überzähliger Embryonen zur Austragung durch Dritte wird mittlerweile in einer Reihe von Staaten praktiziert. Häufig wird in diesem Zusammenhang von einer ‚Embryonenspende‘ oder ‚Embryonenadoption‘ gesprochen. Auch in Deutschland wird sie spätestens seit 2013 von Fortpflanzungszentren durchgeführt und auch öffentlich angeboten. Embryonen können überzählig werden, wenn sie für die fortpflanzungsmedizinische Behandlung des Paares, für das sie erzeugt wurden, endgültig nicht mehr verwendet werden können. Eine solche Situation kann entstehen, wenn die Behandlung des Paares erfolgreich abgeschlossen wurde, wenn medizinische Gründe gegen eine weitere Behandlung sprechen oder wenn das Paar keine weitere Behandlung mehr wünscht.“

PRÄIMPLANTATIONS- DIAGNOSTIK (PID):

Seit 2011 ist die PID in eng definierten Ein-

zelfällen nach Begutachtung durch Ethikkommissionen der Bundesländer gesetzlich zugelassen. Aus Sicht des KDFB ist der Gesetzgeber seiner Evaluationspflicht der Wirksamkeit des Gesetzes bislang nicht ausreichend nachgekommen. Derzeitigen Medienberichten zufolge fallen die Entscheidungen der Ethikkommissionen je nach Bundesland sehr unterschiedlich aus. Der KDFB plädiert für eine zentrale bundesweite Kommission und eine strikte Begrenzung auf dramatische Einzelfälle.

„PRAENATEST“:

Dabei handelt es sich um einen Bluttest im ersten Trimester der Schwangerschaft, der auf genetische Abweichungen wie Trisomie 13, 18 und 21 – ohne das hohe Fehlgeburtenrisiko der Fruchtwasseruntersuchung – testen lässt. Bereits 2012 hatte sich der KDFB gegen die Einführung des (damals) privat zu finanzierenden Testes in Deutschland ausgesprochen. Mittlerweile werden geschätzt neun von zehn Embryonen mit der Diagnose eines Down-Syndroms (Trisomie 21) abgetrieben. Derzeit prüft der Gemeinsame Bundesausschuss – das höchste Gremium der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens in Deutschland mit gesetzgeberischer Kraft – die Aufnahme des Tests als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Das Vorgehen des Bundesausschusses in diesem Zusammenhang ist von vielen (Frauen-)verbänden zu Recht massiv kritisiert worden.

REPRODUKTIONSMOBILITÄT:

Mit diesem Begriff wird die Tatsache bezeichnet, dass Frauen/Paare mit Kinderwunsch Methoden reproduktionsmedi-

nischer Assistenz im Ausland in Anspruch nehmen, die in ihrem eigenen Land gesetzlich verboten sind und/oder stark restriktiv gehandhabt werden. (Eizellspende/Leihmutterchaft)

Im Fokus der Öffentlichkeit stehen dabei häufig Fälle, die in ethischer Hinsicht besonders dramatisch sind und/oder die in Ländern stattfinden, in denen die soziale Ungleichheit zwischen Wunschmutter/Wunscheltern und der Eizellspenderin/der Leihmutter vor Ort besonders hoch ist. Doch auch innerhalb Europas hat „reproduktives Reisen“ in hohem Maße zugenommen.

Die Eizellspende ist derzeit in Europa in Deutschland, in der Schweiz (parl. Initiativen zur Zulassung 2017) und in Norwegen gesetzlich verboten.⁷ Die Regelungen in den europäischen Ländern, in denen sie zugelassen ist, unterscheiden sich sehr stark. (z.B. Zulassung oder Verbot anonymen Spende, Sicherung des Rechtes auf Kenntnis der genetischen Abstammung, Kontakt zwischen Eizellspenderin und -empfängerin, Kommerzialisierung, etc.) Für das Jahr 2012 wurde aufgrund der aus 25 europäischen Ländern vorliegenden Datenlage ein Anstieg von Eizellenspenden von über 25% auf über 33.000 Fälle konstatiert. Hingewiesen wird auf die Zunahme der Fälle insbesondere in den Ländern, in denen eine Spende anonym erfolgen darf und die sich u.a. ausdrücklich an Frauen in Deutschland richten. Dies sind derzeit v.a. Spanien und Tschechien. Schätzungen zur Folge nehmen über tausend Frauen aus Deutschland pro Jahr eine Eizellspende im Ausland in Anspruch. Leihmutterchaft ist derzeit in Europa ne-

ben Deutschland u.a. auch in Frankreich, Italien, Spanien, Österreich und Norwegen gesetzlich verboten.⁸ Durchgeführt wird sie beispielsweise in Belgien, in den Niederlanden, Griechenland und Großbritannien, jedoch mit sehr unterschiedlichen länderspezifischen Regelungen. (z.B. hinsichtlich Verbots der Kommerzialisierung; der Rechte der Geburtsmutter, der Ausgestaltung der Beziehungen zwischen Wunschmutter/Wunscheltern und Geburtsmutter, etc.). In manchen US-Staaten, und seit 2002 auch in der Ukraine, ist die kommerzielle Leihmutterchaft legal. Schätzungen zu Folge werden in Deutschland ca. 300 bis 400 Kinder pro Jahr nach Eizellspende geboren. Für Kinder in Deutschland, die durch eine Leihmutterchaft zur Welt gebracht wurden, liegen keine Zahlen vor.⁹

RECHT AUF KENNNTNIS DER GENETISCHEN ABSTAMMUNG

Das Wissen um die eigene (genetische) Herkunft, so Ergebnisse aus der Adoptionsforschung und anderen Disziplinen, ist zentral für den Identitätsprozess eines Menschen im Lebensverlauf. Das Recht auf Kenntnis der eigenen Herkunft ist in Deutschland verfassungsrechtlich festgeschrieben.

Durch die kürzlich gesetzlich beschlossene Einrichtung eines zentralen „Samenspenderegisters“ mit festgeschriebener Aufbewahrungsfrist, etc. haben durch Samenspende gezeugte Kinder die Chance, ihren biologischen Vater nun bei einer bundeseinheitlichen Stelle zu ermitteln. (Zuvor mussten Samenspendebanken einzeln angefragt werden.) Voraussetzung

ist weiterhin, dass dem Kind bekannt ist, dass es durch eine Samenspende gezeugt wurde. Das ist derzeit noch zu einem sehr geringen Prozentsatz der Fall.

Während im Fall einer Samenspende der genetische und biologische Vater identisch ist, muss im Fall der – in Deutschland seit 2013 durchgeführten – Embryonenspende zwischen genetischer und biologischer Mutter unterschieden werden. Die Frau, die das Kind nach einer Embryonenspende zur Welt gebracht hat, ist dessen biologische und rechtliche Mutter. Sie ist aber nicht die genetische Mutter. Derzeit wird an verschiedener Stelle gefordert,

die zentrale Auskunftsstelle (s.o.) um die Daten von Embryonenspenden zu erweitern, um das Kindesrecht auf Kenntnis der genetischen Abstammung umfänglich zu sichern. Im Fall der Embryonenspende spielt in diesem Fall auch eine Rolle, die mögliche Existenz von genetischen Geschwistern dokumentieren zu können. Es wird davon ausgegangen, dass die Aufklärungsrate gegenüber den durch Embryonenspende auf die Welt gekommenen Kindern durch ihre rechtlichen Eltern sehr gering ist.

QUELLENANGABEN

- 1 Vgl. KDFB Stellungnahme zur PID von 2010 sowie die daraus entstandene Handreichung von 2011: www.frauenbund.de/stellungnahmen.
- 2 Vgl. „KDFB Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen im Rahmen der öffentlichen Anhörung am 4. November 2016“. (www.frauenbund.de/stellungnahmen)
- 3 Birgit Mayer-Lewis, *Familiengründung im Kontext reproduktionsmedizinischer Angebote*, in: *Journal für Psychologie* Jg. 24 (2016), Ausgabe 1, S. 4.
- 4 Deutscher Ethikrat (Hg.), *Embryospende, Embryooption und elterliche Verantwortung. Stellungnahme*, Berlin 2016.
- 5 *Donum Vitae in Bayern e.V.*, (Hg.), *Leitlinien für die Beratung bei Embryonenadoption*, 2017; Vgl. auch Stephan Ernst, *Soll man Embryonen zur Adoption freigeben können? – Überlegungen aus der Sicht theologischer Ethik*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 62 (2016), H. 2, S. 133-149.
- 6 *Bundeministerium der Justiz und für Verbraucherschutz* (Hg.), *Arbeitskreis Abstammungsrecht Abschlussbericht. Empfehlungen für eine Reform des Abstammungsrechtes*, Berlin 2017.
- 7 Vgl. im Folgenden die Beiträge von Birgit Mayer-Lewis, „Lebensweltlicher Ansatz, individuelle Sicht der Problematik“ sowie Michi Knecht, „Reproduktives Reisen und die Herstellung von Verwandtschaft“, in: *Tagungsdokumentation des Deutschen Ethikrates zur Veranstaltung „Eizellspende im Ausland – Konsequenzen im Inland“ am 22.03.2017 in Berlin*.
- 8 Vgl. im Folgenden: Christine Schliesser, *Körperlichkeit und Kommerzialisierung. Zur theologisch-ethischen Problematik der Leihmutterchaft*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 62 (2016), Heft 2, S. 107-120, hier: 109.
- 9 Vgl. Mayer-Lewis, *Familiengründung*, S.4.



Katholischer
Deutscher
Frauenbund

Herausgeber:
Katholischer Deutscher Frauenbund e.V.
Kaesenstraße 18
50677 Köln

Telefon: 0221 86092-0
Telefax: 0221 86092-79
E-Mail: bundesverband@frauenbund.de
www.frauenbund.de

